

Katariina Hed

Metropolian Suunhoidon opetusklinikan hyvät ohjaus- ja hoitokäytännöt

Hyvä opiskelija-ohjaaja-asiakas-vuorovaikutus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

20.6.2018

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Katariina Hed Metropolian Suunhoidon opetusklinikan hyvät ohjaus- ja hoitokäytännöt Hyvä opiskelija–ohjaaja–asiakas-vuorovaikutus 37 sivua + 2 liitettä 20.6.2018</p>
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtM, Lehtori Teija Rautiola
<p>Toiminnan tehostamisen tarve ja tekoälyn tuomat mahdollisuudet muuttavat Suun terveydenhuollon toimintamalleja. Tässä opinnäytetyössä pohditaan hyvää työyhteisö-, oppimis- ja asiakaskokemusta Metropolian Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon opetuslinikalla. Pääasiallisena kohderyhmänä ja hyödynsaajina ovat klinikan ohjaajat, opiskelijat ja asiakkaat. Tuloksia voi hyödyntää myös muissa suun terveydenhuollon organisaatioissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa osaamista hyvän opiskelija–ohjaaja–asiakas-vuorovaikutuksen syntymiseen Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla. Tavoitteena oli hyvinvoiva työyhteisö ja hyvä asiakaskokemus. Kehittämistehtävinä oli pohtia 1) Minkälainen ohjaus tukee suuhygienistiopiskelijan hoitotyötä 2) Minkälainen ohjaus estää suuhygienistiopiskelijaa toteuttamasta hyvää hoitoa ja 3) Minkälainen opiskelija–ohjaaja–asiakas-vuorovaikutus tukee hyvää asiakaskokemusta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehitystyönä. Kehitystyön toiminnallinen lähtökohta lähtee positiivisen psykologian ajatuksesta havainnoida, mitkä asiat toimivat jo nyt hyvin ja miten saada muutkin asiat sujumaan yhtä hyvin. Metodologisina lähtökohtina on suuhygienistiopiskelijan omakohtainen kokemus opetuslinikalta sekä pitkä työkokemus viestinnästä ja kulttuurimuutoksesta median murroksessa.</p> <p>Hyvä suunhoidon ohjaus rakentuu psykologisen turvallisuuden ja sisäsyntyisen motivaation varaan. Parhaimmillaan ohjaaja on valmentaja, joka mahdollistaa turvallisen oppimistilanteen. Hyvällä johtajuudella taataan myötätuntoisten hoitotilanteiden tärkeimmät edellytykset: riittävä aika, itsenäisyys ja myötätuntoon rohkaiseva yhteistyö. Myötätunnon esteet vaikeuttavat empatian toteutumista ja samalla hyvää hoitoa. Samanaikaisesti ne heikentävät sisäsyntyistä motivaatiota. Psykologinen turvallisuus, empatia ja rakkaudellinen hyväntekeminen saavat vuorovaikutuksen kukoistamaan. Sävyt ja ilmapiiri ensin, vasta sitten suoritukset.</p> <p>Tämän työn tuloksena havaitsin, että vuorovaikutuksessa tärkeintä on aito hyväntahtoinen läsnäolo. Yhteys asiakkaan ja opiskelijan sisäsyntyiseen motivaatioon saavutetaan todennäköisimmin olemalla oma itsensä, jolloin toinenkin voi turvallisesti olla oma itsensä.</p>	
Avainsanat	itsemääräytyminen, sisäsyntyinen motivaatio, vuorovaikutus, myötätunto, empatia, psykologinen turvallisuus, hammas*

Author Title Number of Pages Date	Katariina Hed Best Practices at Metropolia Oral Health Care Clinic Good student–teacher–customer collaboration 37 pages + 2 appendices 20 June 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Senior Lecturer Teija Rautiola, MHS
<p>A growing need for efficiency and potential of artificial intelligence alter oral health care models. This study reflects a good working community, learning and customer experience at the Metropolia Oral Health Care Clinic. The main target group and beneficiaries are clinic teachers, students and customers. The results can also be utilized in other oral health care organizations.</p> <p>The purpose of this functional final project was to strengthen the capability of a good student–teacher–customer collaboration at the Metropolia Oral Health Care Clinic. The aim of the study was to enhance well-being of a work community and good customer experience. The development task was to consider 1) What kind of guidance supports a dental hygiene student at the clinic 2) What prevents the student from carrying out good care and 3) What kind of student–teacher–customer interaction supports good customer and learning experience.</p> <p>This thesis was carried out as a functional study. The functional starting point for the study was the idea of positive psychology to point out what is already working well at the clinic and how to make other matters work as well. The methodological starting points were my own experience as a dental hygienist student as well as my own experience of communications and cultural change in the transition of the media.</p> <p>Good patient care is based on psychological safety and intrinsic motivation. At its best, the teacher is a coach who enables safe learning environment while the student creates safe environment for the customer. Good leadership guarantees the most important conditions for compassionate care: sufficient time, independence and compassionate collaboration. Lack of compassion prevents empathy and good care at the same time. Nevertheless, it undermines intrinsic motivation. Psychological safety, empathy, and deep connection make collaboration flourish.</p> <p>As a result of this study, I found that the most important element of the interaction is genuine and kind presence. The connection with the intrinsic motivation of the student and the customer is most likely to be achieved by being so completely yourself that everyone else feels safe to be themselves too.</p>	
Keywords	self-determination, intrinsic motivation, collaboration, compassion, empathy, psychological safety, dent*

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta ja teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Suun terveydenhuollon lait, asetukset ja ohjelmat	4
3.2	Työelämäharjoittelu Suunhoidon opetuslinikalla	5
3.3	Positiivinen psykologia ja keskeiset teorit	6
3.4	Psykologinen turvallisuus ja tunnetaidot vuorovaikutuksessa	8
3.5	Itseohjautuvuus – hyvän vuorovaikutuksen organisaatorakenne	10
3.6	Yhteenvedo tietoperustasta	11
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	12
4.1	Metodologiset lähtökohdat	12
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	12
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	13
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	13
4.4.1	Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen	14
4.4.2	Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä	14
4.4.3	Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen	14
4.4.4	Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu	15
4.4.5	Kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa	15
4.4.6	Kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi	15
5	Tulokset	16
5.1	Läsnäolon voima	16
5.2	Hyvän ohjauksen avaintekijät ovat psykologinen turvallisuus ja sisäsyntyinen motivaatio	16
5.3	Myötätunnon esteet vaikeuttavat hyvän hoidon ja oppimisen toteutumista	18
5.4	Vuorovaikutuksen ydin on aitoudessa ja rehellisyydessä	19

6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Arviointi	23
6.3	Luotettavuus	24
6.4	Eettisyys	25
6.5	Tulosten hyödyntäminen ja suositukset	26
6.6	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	28
6.7	Jatkokehittämisideat	29
7	Loppusanat	30

Lähteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Liite 2. Haun tulosten kuvaus

1 Johdanto

Olemme teollisten yhteiskuntien kehityksessä vaiheessa, jossa olemme siirtyneet viiden-
nestä digitaalisen teknologian kaudesta kuudenteen älykkään teknologian kauteen
(Wilenius 2015). Siinä missä digitaalinen kehitys mahdollisti puitteet vahvalle verkottu-
miselle, haastaa älykäs teknologia mukaan koko inhimillisen kapasiteetin. Yhteiskunnal-
lisia tavoitteita määrittävät yhä enemmän ilmastonmuutos, sosiaalisen epätasa-arvon
kasvu ja luonnonresurssien niukkeneminen. Toiminnalta vaaditaan yhä enemmän aitoa
tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Wilenius – Kurki 2017: 172–176.)

Vahvasti verkottuneessa maailmassa tieto leviää nopeasti. Nopeasti tapahtuviin muu-
toksiin reagoidaan ketterästi ja toiminnassa korostuu yhteisöllisyys. On ymmärrettävä,
miten oma kommunikaatio vaikuttaa toisiin ja osattava muokata omaa viestintää sen mu-
kaisesti. Sosiaali- ja terveysalalla tämä korostuu moniammatillisissa tiimeissä. Itseohjau-
tuvuudella tarkoitetaan kykyä johtaa itseään tuon yhteisön jäsenenä (Martela – Ja-
renko 2017).

Rutiinityön automatisointi ja siirtyminen roboteille jättää ihmisille luovan ongelmanratkai-
sun taidon ja inhimillisen vuorovaikutuksen. Ihmistyössä erotutaan vuorovaikutuksen
laadun perusteella (Martela – Jarenko 2017; Saarikivi 2016; Työ 2040). Nykymaailmassa
kankea hierarkkinen organisaatio on hidas, tehoton ja toimijoilleen epämotivoiva (Mar-
tela – Jarenko 2017: 18–25; Taleb 2012). Asiakasymmärryksen kannalta olennaista on
asiakkaan toimintaympäristön ja arvonmuodostuksen ymmärtäminen (Tuulaniemi 2011:
71–75).

Suun terveydenhuoltoa ohjaavat toimintakohtainen lainsäädäntö, asetukset ja ohjelmat.
Osittain siitä syystä se kuuluu toimintatavoiltaan usein perinteikkäisiin hierarkkisiin orga-
nisaatioihin. Säädelty toiminta heijastuu yksilötasolla muun muassa varovaisuutena ja
vastuunoton välttelyä. Asiat tehdään siten, kuin on ylhäältä käsin säädetty. Päätöksen-
tekovalta on pääsääntöisesti hammaslääkäreillä. Jos valtaa on delegoitu alaspäin, siir-
retään se ongelmatilanteessa mielellään takaisin ylös. (Ojala – Mäki 2017: 266–271.)

Toiminnan tehostamisen tarve ja tekoälyn tuomat mahdollisuudet pakottavat miettimään
myös Suun terveydenhuollon toimintamalleja uudelleen. Ennaltaehkäisevän hoidon

laatu ja vaikuttavuus sekä sisäsyntyisen motivaation entistä parempi huomioiminen nousevat mielestäni keskiöön, jotta terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet saavutetaan. Asian tärkeyttä lisää suun terveyden vastavuoroinen yhteys yleisterveyteen (Ruokonen – Meurman 2017).

Menestyvissä työyhteisöissä vaalitaan hyvinvoinnin mahdollistavan psykologisen turvallisuuden lisäksi tunnetaitoja ja hyväntahtoisuutta (Edmondson 1999; Rozovsky ym. 2015; Martela – Jarenko 2017). Hyvässä työkuultuurissa korostuu myötätunnon ja hyväntahtoisuuden merkitys aikaansaamisen ja palautumisen käynnistäjinä. Tälle kokonaisuudelle, henkisen pääoman johtamiselle – tunteiden käsittelylle ja reflektiolle – olisi työ- ja oppimisyhteisössä varattava oma aikansa ja tilansa (Rauhala ym. 2013; Saarikivi 2016). Tässä opinnäytetyössä pyritään avaamaan näiden merkitystä hyvän oppimis- ja asiakaskokemuksen mahdollistajina Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa. Suuhygienistiopiskelijat suorittavat osan käytännön harjoittelustaan Suunhoidon opetuslinikalla, jossa he hoitavat Helsingin Suun terveydenhuollon asiakkaita.

2 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa osaamista hyvän opiskelija–ohjaaja–asiakas-vuorovaikutuksen syntymiseen Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla. Tavoitteena on hyvinvoiva työyhteisö ja hyvä asiakaskokemus.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Minkälainen ohjaus tukee suuhygienistiopiskelijan hoitotyötä?
2. Minkälainen ohjaus estää suuhygienistiopiskelijaa toteuttamasta hyvää hoitoa?
3. Minkälainen opiskelija–ohjaaja–asiakas-vuorovaikutus tukee hyvää asiakaskokemusta?

3 Tietoperusta ja teoreettiset lähtökohdat

Tietoperustan kokoamista ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehävät. Alla kuvataan tietoperustan avulla suun terveydenhuollon toimintaympäristöä täydennettynä toimintaa ohjaavilla laeilla, asetuksilla ja ohjelmilla. Lisäksi kuvataan Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman klinisen opetuksen käytännön harjoittelun sisältöä Suunhoidon opetuslinikalla, jossa hoidetaan Helsingin Terveyskeskuksen asiakkaita. Kolmantena tärkeänä elementtinä on vuorovaikutusta määrittävät, positiivisen psykologian näkökulmasta tarkasteltu, psykologinen turvallisuus ja tunnetaidot sekä itseohjautuva toimintatapa ja -ympäristö. Ajan murroksen luonteen johdosta toiminnan tulisi sietää epävarmuutta ja sen pitäisi pystyä omaksumaan muutoksia nopeasti (Taleb 2012). Näin ollen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui hyvää vuorovaikutusta ja sen mahdollistavaa toimintaympäristöä käsittelevää kirjallisuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen kannalta on tärkeää ymmärtää sisäsyntyiseen motivaatioon ja empatiaan liittyviä tutkimuksia sekä työelämän muutokseen ja asiakasymmärrykseen liittyviä vaatimuksia. On tärkeää ymmärtää vuorovaikutukseen liittyviä mekanismeja sekä sitä ympäristöä, joka mahdollistaa hyvät toimintatavat. Opinnäytetyöntekijän kokemus kulttuurimuutoksesta perinteikkäässä organisaatiossa täydentää teorian tiedon ymmärtämistä käytännönläheisesti. Koska Suunhoidon opetuslinikka on samalla oppimisympäristö, on tärkeää ymmärtää myös ketterän oppimisen elementtejä ja ajan vaatimuksia digitalisaation paineessa (Ojala 2018).

Tiedonhaun hakulausekkeet muodostettiin keskeisistä suomen- ja englanninkielisistä käsitteistä. Tiedonhakua ja sen tuloksia kuvataan taulukoissa (liitteet 1–2) ja vaiheet Kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessin eteneminen.

Hakutuloksissa pääpaino annettiin vuosille 2010–2018. Haut tehtiin terveydenhoitoalan ja psykologian tietokannoista: Academic Search Elite, CINAHL, PubMed ja CompassionLab. Näitä täydentävät käsinhaut väitöskirjojen, tieteellisten artikkeleiden ja kirjallisuuskatsauksen lähdeluetteloista.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan tieteellistä tutkimustaustaa hakusanoilla itsemääräytyminen, sisäsyntyinen motivaatio, vuorovaikutus, myötätunto, empatia ja psykologinen turvallisuus. Kirjallisuuden keskeisen osan muodostavat muun muassa myötätuntotutkimuksesta ja itseohjautuvuudesta kirjoitetut kirjat. Toiminnallinen tietoperusta tulee suuhygienisti-opintojen klinikakajaksilta päiväkirjan muodossa sekä opinnäytetyöntekijän kokemuksesta yrityksen kulttuurimuutoksesta.

Taulukko 1. Tutkimusten valinta.

Tietokanta	Luetut otsikot	Luetut tiivistelmät	Luetut tutkimukset	Valinta
Academic Search Elite	218	14	11	6
CINAHL	70	23	8	8
CompassionLab	10	6	4	4
Käsinhaut	29	24	14	14
Yhteensä	327	67	37	32

Otsikkotasolla luetuista hakutuloksista valikoitui jatkoon tiivistelmän perusteella aiheeseen sopivat tutkimukset. Lopullinen valinta tehtiin koko tekstin perusteella.

3.1 Suun terveydenhuollon lait, asetukset ja ohjelmat

Suun terveydenhuoltoa säätelevät lukuisat lait, asetukset ja ohjelmat, joiden tarkoituksena on tukea terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen kehittymistä järjestelmällisesti. *Kansanterveyslaki* (1972) tehosti ennaltaehkäisyä tuomalla muun muassa kouluihin fluo-
raus-valistuksen. Tämä paransikin aina 1990-luvulle asti lasten suun terveyttä. *Terveydenhuoltolaissa* (2010) määritellään suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja hoitosuunnitelman lääketieteellisistä perusteista. Hoitoon pääsystä määrittelevä *Hoitotakuun* (2005) tavoitteena oli yhtenäistää potilaiden asemaa hoidon saatavuuden osalta ja

vähentää maantieteellisistä ja alueellisista syistä johtuvia eroja. *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2010)*. *Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten terveydenhoidosta (388/2011)* määrittelee ensimmäistä lasta odottavien perheiden, neuvolaikäisten, koululaisten ja opiskelijoiden suun terveyden edistämistä.

Ehkäisevän suun terveydenhuollon asetus (388/2011) määrittelee yhtenäisen väestön yksilölliset tarpeet huomioivan riskiluokitukseen perustuvan (terve, kevyt riski, suuri riski) hoidon. Määräaikaisten tarkastukset turvaavat suun terveystarkastukset kaikille ennalta määritellyn iän ja koululuokan mukaisesti joko hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan luona. Näyttöön perustuvat Käytä hoito -suositukset ohjaavat muun muassa kariuksen ja parodontiitin lisäksi terveysneuvontaa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) turvaa laadultaan hyvän ja asianmukaisen hoidon. *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994)* edistää niin ikään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua säätämällä oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä, ammatillisista velvollisuuksista kuten salassapito-, kielitaito- sekä vaikuttamisvelvollisuudet kuin myös lääkärin ja hammaslääkärin erityisistä oikeuksista ja velvollisuuksista sekä terveydenhuollon henkilöstön ohjauksesta ja valvonnasta.

Näiden lisäksi on suuhygienistin hoitotoiminnan eettiset ohjeet, joiden tehtävänä on tukea työmoraalia, ammatillista arvostusta, henkilökohtaista vastuuta hoitotyöstä, ammatitaidon jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä. Lakien ja ohjeiden lisäksi on sekä kansallisia että kansainvälisiä ohjelmia, kuten *Terveys 2015 –kansanterveysohjelma* ja *Kaste-ohjelma*. *Potilasturvallisuutta taidolla (2011–2015) -ohjelma* keskittyi hoitovirheiden ja turvallisuusriskien ennaltaehkäisyyn sekä *Päihteiden ja tupakan puheeksi otto -ohjelma 2014* ”Savuton Suomi 2030”. WHO:n kansainväliset säädökset tuovat oman lisänsä säädösrepertuaariin.

3.2 Työelämäharjoittelu Suunhoidon opetuslinikalla

Suuhygienistiopiskelijoiden työelämäharjoittelu Suunhoidon opetuslinikalla aloitetaan vertaishoidoilla, minkä jälkeen asiakkaiksi tulevat lapset, nuoret, aikuiset ja lopuksi ikääntyneet. Työelämäharjoittelua edeltää työskentely Taitopajassa Phantom-päiden avulla. Harjoittelu opetuslinikalla tapahtuu seuraavien opintokokonaisuuksien (projektien) yhteydessä annetuin tavoittein:

- 1) Lapsen suun terveyden lukutaito
 - Suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan lapsen suun kariuksen ja iensairauksien varhaishoitoja huomioiden erilaiset yksilölliset tarpeet, kulttuuritaustat sekä opitaan määrittämään lapsen suun terveydentila ja puutavirheet ja niihin liittyvät hoitopolut.
- 2) Nuoren ja aikuisen terveystäytyminen
 - Suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan nuorten kariuksen ja iensairauksien varhaishoito, terveystalmentus sekä muutokset suun ja hampaiden terveydessä.
- 3) Suun terveydenhoitotyön kulttuurinen monimuotoisuus
 - Suun terveydenhoitotyö erilaisissa kulttuuriympäristöissä.
- 4) Suu infektioporttina – aikuisen suunhoidon haaste
 - Vaativa kliininen suun terveydenhoitotyö, yleisterveyden ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys sekä turvallinen kivunlievitys.
- 5) Ikääntyneen suun terveys toimintakyvyn edistäjänä
 - Ikääntyneen suun terveydenhoitotyö sekä yleissairauksien vastavuoroinen yhteys suun terveyteen.
- 6) Suun terveys yleisterveyden edistäjänä
 - Syvennetään suun terveydenhoitotyön taitoja kaiken ikäisten asiakkaiden kanssa sekä suoritetaan oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen.

Näiden lisäksi opiskelijat suorittavat opetusklinikan ulkopuolella 7) Terveystakeskusharjoittelujakson sekä 8) Itsenäisen suunterveydenhoitotyö – silta työelämään -projektin, jossa syvennetään yhä edelleen suun terveydenhoitotyön taitoja sekä työskennellään erikoissairaanhoidon yksikössä ja yksityisellä vastaanotolla. (HOPS).

3.3 Positiivinen psykologia ja keskeiset teoriat

Kehitystyön toiminnallinen lähtökohta lähtee positiivisen psykologian ajatuksesta havainnoida, mitkä asiat toimivat jo nyt hyvin ja miten saada muutkin asiat sujumaan yhtä hyvin. Positiivinen psykologia määritellään tieteenä, jossa tutkitaan hyvinvoinnin ja kukoistuksen edellytyksiä sairauksien sijaan (Seligman – Csikszentmihalyi 2000; Seligman 2011). Tämä on mielestäni lähtökohta, kun kehitetään jo olemassa olevaa toimintaa. Hyvän huomaaminen on tärkeää ja tässä kehitystyössä aionkin tuoda esille onnistumisia.

Keskeisinä teorioina peilataan Ryan & Decin Itsemääräytymisteoriaa (SDT) ja Antonovskyn Salutogeenista teoriaa (SOC). Itsemääräytymisteorian lähtökohta rakentuu kolmen perustarpeen toteutumisesta: vapaaehtoisuudesta eli autonomiasta, kyvykkyydestä eli osaamisen ja aikaansaamisen kokemuksesta sekä tunteesta kuulua yhteisöön, josta välittää ja joka välittää takaisin (Ryan – Deci 2000). Psykologisten perustarpeiden yhtäaikainen toteutuminen on yhteydessä myös työn merkityksellisyyden kokemukseen (Sahimaa 2017).

Filosofian Akatemian tutkija Frank Martela on täydentänyt näitä perustarpeita hyväntekemisen tarpeella (Martela – Jarenko 2015). Toisten ihmisten omaehtoinen auttaminen ja ilahduttaminen näyttää lisäävän auttajajan hyvinvointia ja tätä myöten merkityksellisyyden kokemusta (Martela – Jarenko 2017: 86–87). Yhdessä professori Ryanin kanssa he ovat testanneet väittämän pitävyyttä (Martela – Ryan 2016: 761; Martela, Ryan – Steger 2017). Tarvitaan kuitenkin vielä runsaasti lisätutkimusta, jotta hyväntekeminen voitaisiin lukea psykologisiin perustarpeisiin. Salutogeeninen teoria puolestaan rakentuu ajatukselle, jossa yksilön koherenssi edesauttaa parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan kykyä osallistua hoidon tavoitteiden saavuttamiseen, mikä parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta (Antonovsky 1979, 1987).

Asiakastasolla sisäsyntyinen motivaatio on avainasemassa sekä omahoidon onnistumisessa että hoitoon hakeutumisessa (Halvari ym. 2006; 2010; 2012; 2013). Koherenssin tunne edistää asiakkaan kykyä huolehtia itse suun terveydestään. Vastaavasti opiskelijalla on parhaat edellytykset oppimiseen, kun kunnioitetaan sisäsyntyistä motivaatiota ja koherenssin tunnetta. (Radford – Hellyer 2016, 2017; Staunton ym. 2015; Orsini ym. 2016.)

Opiskelija–ohjaaja–asiakas-yhteistyössä keskeistä on hyvän vuorovaikutuksen elementit. Tässä opinnäytetyössä näitä tarkastellaan muun muassa myötätunnon, tunnetaitojen ja psykologisen turvallisuuden avulla. Filosofian Akatemian toimitusjohtaja Karoliina Jarenko määrittelee työelämän avainelementeiksi myötätunnon, psykologisen turvan ja hyväntahtomisen – jopa sen rakkaudellisen muodon (Martela – Jarenko 2017: 263–280). Kuten Duttonin tutkimukset osoittavat, syviä ihmissuhteita omaavissa tiimeissä pystytään käsittelemään paremmin vaikeita asioita ja ratkomaan tehokkaammin eteen tulevia ongelmia, mikä tekee uusien asioiden kokeilemisesta ja uuden oppimisesta tehokkaampaa ja keskustelusta parempaa (Dutton 2014).

Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri ovat yhteydessä asiakaskokemukseen. Hyvällä johtajuudella taataan myötätuntoisten hoitotilanteiden edellytykset, joista keskeisimmät ovat riittävä aika, itsenäisyys ja myötätuntoon rohkaiseva työyhteisö. (Pessi ym. 2017.) Kun sosiaali- ja terveysalan ainutlaatuiset kapasiteetit, tässä tapauksessa ehkäisevä suun terveydenhoito, yhdistetään ihmiskeskeiseen myötätuntoiseen toimintaan, syntyy erityisosaamista, joka on vahva kilpailutekijä (Worline – Pessi 2017: 244–245; Babar ym. 2017; Jones – Huggins 2014; Vavrosky 2015; Prabhu ym 2014). Tällöin potilaat jopa paranevat nopeammin ja kokevat vähemmän kipua (Gittel ym. 2000: 807–819).

3.4 Psykologinen turvallisuus ja tunnetaidot vuorovaikutuksessa

Useat tieteelliset tutkimukset osoittavat, että psykologisella turvallisuudella on merkittävä rooli oppimisessa, innovatiivisuudessa, aikaansaamisessa ja lopputuloksen laadussa (Rozovsky 2015; Edmondson 1999; Karak – Carmeli 2009). Tehokas oppiminen vaatii läsnäolon lisäksi uskallusta tehdä virheitä sekä kykyä kohdata kritiikki ja epäonnistumiset mahdollisuuksina oppia (Edmondson 1999; Baer – Frese 2003; Paakkanen 2017). Psykologisen turvallisuuden tunneilmastossa uskallamme käyttää luovuuttamme ja kykenemme oppimaan (Pessi ym. 2017: 126). Rakkaudellisuuden kokemus puolestaan antaa yhteisölle siivet (Martela – Jarenko 2017).

Myötätunnon käsitehistoria on pitkä, mutta erityisen kiinnostuksen kohteeksi psykologian ja organisaatiopsykologian tutkimuksessa se on noussut viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Myötätunto koostuu tietoisuudesta, tunteesta ja toiminnasta. Tietoisuudella tarkoitetaan kykyä havaita, huomata ja ymmärtää toisen tilanne ja tunnetila. Tunneyhteydellä tarkoitetaan tunneyhteyttä, sympatiaa ja halua toimia toisen puolesta tämän vastointkäymisissä. Toiminta on konkreettisia tekoja toisen hyväksi. Myötätunnon kokemisessa ilonaiheita kohtaan on kyse myötäinnosta. Näiden pohja on sama: jaettu ihmisyyys suruineen ja iloineen. Myötäinto tarkoittaa näin ollen toisen myönteisissä tunteissa ja innostuksessa mukana elämistä. Lähtökohtana molemmissa on aitous. Asiat kohdataan yhdessä, rehellisesti ja avoimesti. (Pessi ym. 2017: 12–17; Lilius ym. 2011; Lilius ym. 2008; Dutton ym. 2014).

Myötätunto lisää psykologista turvallisuutta edistäen oppimista, sopeutumiskykyä ja innovointia. Se lisää kykyä kohdata hoidollisia haasteita parantaen palvelun laatua. (Mattemäki – Vaajakallio – Koskinen 2014.) Luottamus ja hyvä vuorovaikutus edistävät puolestaan yhteistyötä. Myötätunto lisää työhön sitoutuneisuutta ja ennaltaehkäisee loppuun

palamista sekä lisää asiakasuskollisuutta (Worline – Dutton 2017). Useat tutkimukset vahvistavat asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden välisen yhteyden (Schneider – Bowen 1993; Dormann – Kaiser 2010). Työntekijöiden myönteiset tunteet, aito kiinnostus ja ystävällisyys synnyttävät myönteisen palvelukokemuksen (Weinstein – Ryan 2010). Pahimmillaan myötätuntoisten kohtaamisten puute johtaa potilaan hoitoyksinäisyyteen, mikä heikentää koettua terveyttä ja toipumista (Karhe 2017).

Myötätunnon mullistava voima -tutkimushanke CoPassion (Helsingin yliopisto 2017) on tutkinut myötätunnon vaikutuksia työyhteisöjen hyvinvointiin ja kehittänyt keinoja lisätä myötätuntoa työelämään. Tutkimustiimin mukaan merkittävimpiä myötätunnon esteitä ovat solidaarisuuden ja ”samassa veneessä” -kokemuksen puute, avoimuuden ja oikeudenmukaisuuden puute, pelolla johtaminen, johtajien esimerkin puuttuminen, hierarkkinen kulttuuri ja rakenne, paine ja epävarmuus, kilpailullisuuden painottaminen: palkitsemisjärjestelmät (yksilö vs. ryhmä) sekä kateus. Tiimi peräänkuuluttaa hyvän huomaa- mista ja ilon jakamista. (CoPassion 2017.) Kauniilla mikrohetkillä on tärkeä merkitys (Fredrickson 2013; 2001). Myötätunnossa jotain on jo paljon – ”Small is All” (Pessi 2014).

CoPassion-tutkimushankkeen tähän mennessä kertyneiden tulosten mukaan useat tie- teelliset tutkimukset osoittavat myötätunnon yhteyden vähäisempään ahdistukseen, ma- sennukseen ja stressiin. Myötäelämisen työkuultuuri on yhteydessä parempaan työtyty- väisyyteen, toimivampaan ryhmätyöskentelyyn sekä vähäisempiin poissaoloihin ja väsy- miseen (Fredrickson ym. 2008). Luovuus ja vuorovaikutus ovat yhä tärkeämpiä tulok- sentekijöitä ja yhä useammin tulos tehdään tiimeissä. (CoPassion 2017.)

Myötätuntoinen tekeminen voi kummuta myös empatiasta ja sympatiasta. Empatia on tunneyhteyttä, samaistumista ja mukana elämistä toisen tunteissa. Affektiivinen empatia viittaa ihmisen kykyyn eläytyä toisen tunteisiin (Singer – Klimecki 2014). Kognitiivinen empatia taas viittaa ihmisen kykyyn tietoisesti asettua toisen asemaan ja pohtia, miltä maailma hänen perspektiivistään näyttää. Empatia on yksi osa myötätuntoa – toisen tun- netilan ja tilanteen havaitsemista affektiivisesti tai kognitiivisesti. Myötätunnossa tämä täydentyy motivaatiolla eli halulla auttaa sekä tuen ja auttamisen teoilla. Kaiken ydin on hyvän haluaminen. Sympatiassa myötäeletään etäämmältä, eikä anneta toisen kärsi- myksen mennä itseän. (Pessi ym. 2017: 13–16). Itsemyötätunto on ystävällisyyttä itseä kohtaa, jaettua ihmisyyttä ja tietoista läsnäoloa (Neff 2003a; 2003b). Se lisää hyvinvoin- tia ja onnistumista lähes elämän jokaisella osa-alueella sekä parantaa vuorovaikutusta, sosiaalista yhteenkuuluvuuden kokemusta ja tunneälykkyyttä. Tutkimusten mukaan sillä

on yhteys onnellisuuteen, luovuuteen, uteliaisuuteen, optimistisuuteen sekä inspiraatioon ja innostukseen. (Pessi ym. 2017: 150–162).

Tunteet ovat lyhytkestoisia ja kontekstiin sidottuja reaktioita, joilla on selkeä tarkoitus (Ekman 1992). Ne tuovat tietoa ja energiaa suhteuttaa toimintaamme. Tunnetaidoissa on kyse siitä, että huomaamme tunteen, tunnistamme sen, kuuntelemme sen viestin ja tietoisesti vaikutamme omaan tai toisen reaktioon. Tunnistaminen vie tunteelta paineen pois ja mahdollistaa tilanteen arvioinnin ilman tunnekuohua (Tuominen 2016: 178–179). Tunteet vaikuttavat viiteen tulosta ja hyvinvointia synnyttävään tekijään: oppiminen ja luovuus, päätöksenteko, yhteistyö, terveys sekä merkityksellisyys (Paakkanen ym. 2017: 126).

3.5 Itseohjautuvuus – hyvän vuorovaikutuksen organisaatorakenne

Ympäristö, jossa edellä mainituilla seikoilla on mahdollisuus toteutua, on todennäköisesti vähemmän hierarkkinen. Sitä voi parhaimmillaan kuvata eläväksi organismiksi, joka kehittyy ja kasvaa (Laloux 2016: 54). Itseohjautuvuus tarkoittaa lyhyesti sanottuna sitä, että otetaan sydän ja aivot työpaikalle mukaan (Martela – Jarenko 2017). Itseohjautuva organisaatio haastaa perinteiset mallit kolmella periaatteellisella tavalla. Ensinnäkin hyvän itsetuntemuksen kautta voidaan rakentaa jaetun päätöksenteon ja aidon yhteisöllisyyden varaan. Toiseksi yksilöt haastetaan mukaan kokonaisina persoonina kaikkine vahvuuksineen. Kolmanneksi sillä on vahva evolutiivinen tarkoitus – tulevaisuuden ennustamisen sijaan itse kukin haastetaan tunnistamaan organisaation perimmäinen tarkoitus ja arvot sekä aistimaan toiminnan suuntaa nopeasti muuttuvassa maailmassa. Tämä toteutuu eri yrityksissä joustavasti itse kullekin sopivalla tavalla. (Laloux 2016: 55.)

Itseohjautuva organisaatio on erityisesti monessa it-alan yrityksessä luonut puitteet sisäsyntyiselle motivaatiolle ja aidon vuorovaikutuksen voimalle. Hoitoalalla esimerkkinä toimii hollantilainen kotihoitoyritys Buurtzorg, joka on kymmenessä vuodessa kasvanut nelihenkisestä tiimistä työllistämään 10 000 hoitajaa. 300 miljoonan euron liikevaihdoilla se on markkinajohtaja Hollannin kotihoitomarkkinalla, jossa sen asiakastyytyväisyys on korkeampi kuin muilla. Buurtzorgilla pidetään asiat yksinkertaisina. Yrityksestä puuttuu keskijohto. Toiminta on 12 hengen tiimeissä, joita palvelee 50 hengen tukitiimi. Yrityksellä on selkeät arvot ja tavoitteet, sen toiminta on läpinäkyvää ja työntekijät tekevät it-

senäisesti käytännön päätökset. Isommissa päätöksissä työntekijä konsultoi sekä sel-laista, joka tietää asiasta enemmän, että sellaista, joka joutuu elämään päätöksen kanssa. (Martela – Jarenko 2017: 9–10; Laloux 2016: 68–73; Filosofian Akatemia.)

Itseohjautuvan organisaation on kuitenkin toimiakseen hyvin ratkaistava erilaisia haas-teita. Sen on oltava jokaisen mukana olevan etu, vapaamatkustaminen on estettävä, työnjaolla ja toiminnalla on oltava keskinäinen koordinaatio. Yhdessä olemisesta on ol-tava hyötyä jokaiselle, sen on mahdollistettava jotakin sellaista, mitä erikseen ei olisi mahdollista saavuttaa. On oltava mekanismit, jotka takaavat, että kaikki tekevät työtä yhteisen hyvän eteen, eivätkä hyödy muiden kustannuksella. Toimiva yhteenliittymä tar-vitsee toimivat kanavat sekä resurssienvaihdantaan että informaation kulkuun. (Martela – Jarenko 2017: 124–144.) Itseohjautuvuuden soveltuvuutta suosivat toiminnan houkut-televuus, vaadittavan asiantuntijuuden määrä ja toimintaympäristön muutosnopeus. Näissä kaikissa hierarkkinen järjestelmä on hidas. (Martela – Jarenko 2017: 144–170; Laloux 2016.)

3.6 Yhteenveto tietoperustasta

Tietoperustassa kohtaavat alan tunnetut teoriat, kirjallisuuskatsaus ja henkilökohtainen kokemus tutkimuksen kohteesta. Oman lisänsä tuo voimakas tarve muutokseen, mikä näkyy alan keskusteluissa ja kirjallisuudessa. Suunhoidon opetuslinikka on osa koko-naisuutta, jossa limittyvät monet tasot. Työn muuttuminen, uudenlainen oppiminen, digi-talisaatio ja älykäs teknologia sekä asiakaskäyttäytymisen muutos. Toiminnalta vaadi-taan yhä enemmän tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Opinnäytetyössä kuvataan aiheen tietoperustaa ja sen taustalla olevia tieteellisesti tut-kittuja tosiasioita. Peilaamalla näitä omiin havaintoihini saadaan aikaan toimintaa kehit-täviä ajatuksia. Parhaimmillaan tämä työ tuottaa oivalluksia, jotka edistävät työhyvinvoin-tia, oppimista ja hoidon laatua. Keskityn tutkimukselliseen kehittämiseen, josta kvalitatii-vinen haastatteluosuus on rajattu pois. Tarkoituksena on innostaa ja valaista hyvän te-kemisen elementtejä – ei niinkään osoittaa epäkohtia.

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulmaa käyttäen.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijä on tammikuussa 2016 opinnot aloittanut suuhygienistiopiskelija, jolla on kahdenkymmenen vuoden työkokemus Sanoma-konsernin viestinnästä ja sijoittajasuhteista. Työ koordinaattorina vei mukaan merkittävimpiin yritysjärjestelyihin konsernin kasvaessa perheyhtiöstä pörssiyhtiöksi, jonka liikevaihdosta parhaimmillaan yli puolet tuli Suomen rajojen ulkopuolelta – lähinnä Hollannista ja Belgiasta. Viimeisimpinä työvuosina konsernissa toteutettiin voimakasta muutosohjelmaa, jonka seurauksena Sanoma keskittyi yhä enemmän ydinliiketoimintoihinsa.

Perinteikkään mediakonsernin paine sopeutua ajan murrokseen asetti organisaation ja henkilöstön monenlaiselle koetukselle. Opinnäytetyöntekijän työhön kuului myös muutoslähettiläänä toimiminen ryhmässä, jonka tarkoituksena oli edistää hyvää yrityskulttuuria. Vuosien kiinnostus positiiviseen muutokseen ja henkilöstön kukoistukseen näkyy tietoperustassa, joka koostuu hyvän työkuultuurin ja itsensä kehittämistä edistävästä teemoista.

Kokemukseni terveydenhuoltoalalta on nuori, mutta tarjoaa samalla mahdollisuuden havainnoida asioita tuorein silmin. Johtamisen teemat ovat alalla kuin alalla yhteneväiset ja muutostarve koskee kaikkia. Itseohjautuvuuden teema ja kertyneet kokemukset hoitoalalla niin Hollannissa kuin Suomessa vahvistavat ajatusten soveltuvuutta myös suun terveydenhuoltoon. Suuhygienistiopiskelijana näen valtavan potentiaalin parantaa hierarkkista ja hyvin toimenpidekeskeistä kulttuuria vapauttamalla ihmiset työskentelemään aidosti yhteisen tavoitteen, terveyden edistämisen, hyväksi. Samalla näen valtavana mahdollisuutena parantaa hoidon laatua ja oppimista.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklินิกka, jossa opetetaan tulevia suuhygienistejä ja joka samalla toimii Helsingin kaupungin hammashoitolana. Hyödynsaajina tässä kehitystyössä ovat Metropolian Suun

terveydenhuollon tutkinto-ohjelman ohjaajat, suuhygienistiopiskelijat ja klinikan asiakkaat. Tärkeänä tavoitteena oli edistää moniammatillista yhteistyötä suun terveyden edistämiseksi osana yleisterveyttä. Näin ollen hyödynsaajina ovat myös hammaslääketieteen opiskelijat ja heidän ohjaajansa sekä muut suun terveydenhuollon organisaatiot.

Miten saada suuhygienistin roolista valmentavan ja ennalta ehkäisevän osa-alueen paremmin hyödyntävä? Miten saada hoitohenkilökunta toimimaan paremmin yhteen – paremmassa vuorovaikutuksessa? Miten päästä toimenpidekeskeisestä ajattelusta yhteiseen tavoitteeseen – ennalta ehkäisevään suun terveydenhoitoon, jossa asiakkaan omahoitotottumuksilla, tiedoilla ja taidoilla on vähintäänkin yhtä merkittävä rooli kuin säännöllisillä hammastarkistuksilla?

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Kehittämiskohde on tullut opinnäytetyöntekijälle tutuksi tämän työskenneltyä Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijana vuodesta 2016. Opetuslinikka on toiminut myös Helsingin kaupungin hammashoitolana jo lähes viiden vuosikymmenen ajan. Hammaslääketieteen opiskelijat toimivat vielä toistaiseksi samassa rakennuksessa. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma siirtyy vuoteen 2020 mennessä Metropolia Ammattikorkeakoulun uusiin tiloihin Myllypuron kampukselle. Hammaslääketieteen opiskelijat siirtyvät puolestaan HUS:in organisaation sisällä Meilahden sairaala-alueelle.

Suuhygienistiopiskelijat työskentelevät Suunhoidon opetuslinikalla tutkinto-ohjelman ohjaajien vastuulla ja valvonnassa. Esitiedot, sairaudet ja lääkitys keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja parin kanssa sekä hyväksytetään ohjaajalla. Ohjaaja tarkistaa tehdyn työn ja hyväksyy kirjaamiskinnät. Asiakkailla on mahdollisuus valita opetuslinikan ja oman hammashoitolan välillä. Useassa tapauksissa tarvitaan myös sitoutuminen normaalia pidempiin ja useampiin hoitokäynteihin. Asiakkaalle hoito on maksutonta.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvauksessa käytettiin runkona tutkimuksellisen kehittämistyön prosessikaaviota, joka nimettiin ja jota modifioitiin työn edetessä tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus eteni kaavion mukaisesti joustavasti välillä eteenpäin välillä

taaksepäin. Työlle oli ominaista, että se tarkentui matkan varrella ja etsiytyi kokeillen kohti varsinaisia tuloksia. (Ojasalo ym. 2009.)

4.4.1 Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon opetusklinikan toiminnan muutostarve synnytti tarpeen kehittämistyölle. Työtaustani, mielenkiinnonkohteeni työn muutos ja intohimoni positiivisen muutoksen edistämiseen, valikoi aiheen minulle. Olen vuodesta 2008 seurannut oman kokemukseni myötä muutosprosessia vanhassa perinteikkäässä organisaatiossa ja vuodesta 2013 osallistunut aktiivisesti erilaisiin tapahtumiin ja seminaareihin aiheen tiimoilta. Siirryttyäni mediamaailman näköalapaikalta perinteikkääseen Suun terveydenhuollon koulutusorganisaatioon oli muutostarve aistittavissa. Muun muassa empatiatutkimusten valossa ei voi kuvitella terveydenalan organisaatiota, jossa ei tunneilmastolle annettaisi merkitystä.

4.4.2 Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Opetusklinikan toiminta on tullut opinnäytetyöntekijälle tutuksi suuhygienistiopiskelijana asiakastyössä suun ehkäisevien hoitojen toteuttajana. Hyvän toiminnan perustaa peilattiin muutoskirjallisuuden ja alan tieteellisten tutkimusten avulla. Monipuolinen teoriapohja perehdytti opinnäytetyöntekijän ajan trendeihin ja tutkimuksiin.

4.4.3 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Kokonaisuutena opinnäytetyön pääotsikko Metropolian Suunhoidon opetusklinikan hyvät ohjaus- ja hoitokäytännöt oli niin laaja, että oli hedelmällisempää rajata kokonaisuutta toiminnan ytimeen – vuorovaikutukseen ja tämän mahdollistavaan ilmapiiiriin. Perinteikkään organisaation muutos on monipolvinen prosessi, eikä niin helppo, kuin miltä kuulostaa. Usein muutoshalukkaat lähtevätkin innokkaasti liikkeelle, mutta väsyvät kulttuurin puristuksissa. Vanhan organisaation muuttaminen onnistuukin parhaiten synnyttämällä uudenlaisen tavan tehdä ja osoittamalla sen paremmuus vanhaan nähden, jolloin vanhasta toimintatavasta tulee tarpeeton.

Aiheen rajaamista määrittivät myös opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiset haasteet sekä opintojen nopeuttamisesta aiheutuneet päällekkäisyydet. Tärkeänä kokemuspohjana

tässä oli opinnäytetyöntekijän työskentely klinikalla. Yhdistämällä kokemus ja havainnot ajankohtaisiin tutkimuksiin saatiin vähintäänkin hyvänä ohjenuorana toimivia ajatuksia, jotka edistävät muutosta. Tähän tarvitaan myös vanhasta valtarakenteesta luopumista ja uusien toimintatapojen ymmärtämistä.

4.4.4 Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu

Tietoperusta on muodostunut usean vuoden aikana kiinnostuksesta työelämän muutokseen. Tämä yhdistettynä omakohtaiseen kokemukseen muutoksesta mediakonsernissa sekä tutkimuksiin siitä, mitä tulevaisuudessa vaadittavat työtaidot edellyttävät, ohjasivat lähestymistapaa. Nämä vaikuttivat myös menetelmien suunnitteluun. Vanhassa organisaatiossa toimii mielestäni parhaiten jo olemassa olevien ehkä hieman piilossa olevien hyvien asioiden näkyväksi tekeminen. Havainnointi menetelmänä vaatii herkkyyttä aistia vuorovaikutusta, mikä on opinnäytetyöntekijän erityisosaamista.

4.4.5 Kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa

Päiväkirjamerkinnot kerättiin pääosin syksyllä 2017. Ne muodostuivat 19 klinikkapäivästä ja 25 hoitokerrasta ja seitsemästä asiakkaasta. Klinikkapäiviä on kertynyt kokonaisuudessaan parin vuoden ajalta. Hyvän vuorovaikutuksen mukaiset suositukset julkaistaan tässä opinnäytetyössä ja esitellään raportointitilaisuudessa.

4.4.6 Kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi

Kehityskohteen rajaaminen vuorovaikutukseen ja sen käsittely positiivisen psykologian avulla hyviin toimintatapoihin keskittyen tuntui prosessin edetessä haastavalta ja ajoittain riittämättömältä. Resursseihin nähden olen kuitenkin erittäin tyytyväinen tiukasta rajauksesta sekä rohkeasta ja monella tapaa haastavasta menetelmästä. Positiivisen muutoksen aikaansaamiseksi on hedelmällisempää lähteä kierryttämään hyväntekemisen spiraalia kuin jäädä vellomaan toimimattomuuksissa. Epäkohdat kun eivät tue kenenkään sisäsyntyistä motivaatiota. Uskon vahvasti siihen, että myönteiset esimerkit innostavat viemään huomion oikeisiin toimintatapoihin. Ensimmäiset laitetaan kuntoon ilmapiiri ja sitten varsinaiset teot. Hyvän menestyminen vaatii oikeanlaisen maaperän.

5 Tulokset

Työn tulokset vahvistavat vuorovaikutusosaamista, lisäävät työyhteisön hyvinvointia ja parantavat asiakas- ja oppimiskokemusta. Tulosten ytimessä on hyvän läsnäolon taito. Kehittämistehtäviä avataan alla hyvän vuorovaikutuksen ja sisäsyntyisen motivaation mahdollistavien tekijöiden avulla peilaten niitä käytäntöön Suunhoidon opetuslinikalla.

5.1 Läsnaolon voima

Tämän opinnäytetyön tulokseksi pelkistyi läsnäolon merkitys vuorovaikutuksen onnistumisessa. Yhteys sekä opiskelijan, ohjaajan että asiakkaan sisäsyntyiseen motivaatioon saavutetaan todennäköisimmin olemalla oma itsensä, jolloin toinenkin voi turvallisesti olla oma itsensä.

Hoitotyössä läsnäolon merkitys luottamuksen ja tunneilmaston rakentumisessa muuttamassa minuutissa on olennainen. Turvallinen ilmapiiri luodaan aitoudella. Aitous allevii-vaa toisen arvokkuutta ja kyvykkyyttä. Kuten muun muassa Gittel sekä Weinstein – Ryan ovat tutkimuksissaan todenneet hoitotilanteen tunneilmasto välittyy asiakkaalle hoidon laatuna.

5.2 Hyvän ohjauksen avaintekijät ovat psykologinen turvallisuus ja sisäsyntyinen motivaatio

Suunhoidon ohjauksen kukoistus rakentuu psykologisen turvallisuuden ja sisäsyntyisen motivaation elementtien päälle (Rozovsky 2015; Edmondson 1999; Karak – Carmeli 2009). Itseohjautuva toimintaympäristö luo näille toimivan pohjan (Laloux 2016). Parhaimmillaan ohjaaja on valmentaja, joka mahdollistaa turvallisen oppimistilanteen. Hän luo avoimilla kysymyksillään ja myönteisellä kehonkielellään opiskelijalle luvan oivaltaa ja erehtyä ilman nolatuksi tulemisen pelkoa. Syvät ihmissuhteet ja luottamus toisen hyväntahtoisuuteen puolestaan mahdollistavat hankalien asioiden tehokkaan ja onnistuneen käsittelyn. Tällä tarkoitetaan yhteisöllisyyden rakkaudellista tasoa (Pessi ym. 2017). Kullannarvoinen on sellainen ohjaaja, jolle toisen oppiminen on sydämen asia.

Millaiset asiat sitten edistävät hoidon onnistumista? Konkreettiset vinkit siitä, miten tavoitteeseen päästään ovat tärkeitä. Opiskelijalta voi vaatia, muttei tätä tule jättää vaatimusten kanssa yksin. Pelkkä tieto siitä, että suu ei ole vielä puhdas, ei riitä. Kun taidot ovat vielä harjaantumattomat, opiskelijan yksin jättäminen usein pitkittää asiakkaan hoitoprosessia tarpeettomasti. Tämä heikentää myös asiakaskokemuksen laatua. Toiminnassa tulisi yhdistyä rinnalla kulkeminen ja empatia, mikä lisää psykologista turvallisuutta ja näin ollen uskallusta oppia.

Tämä tuli esille tilanteessa, jossa asiakas oli käynyt klinikalla jo useamman kerran ja vielä löytyi jäännöskiveä. Myönsin asiakkaalle avoimesti, etten työssäni valitettavasti tällä kertaa onnistunut niin hyvin kuin toivoin ja että olin pahoillani siitä, että hän oli joutunut olemaan niin pitkään hoidettavana. Tässä tilanteessa ohjaaja näytti missä viimeiset jäännöskivet olivat ja toi esille onnistuneita alueita. Samalla, kun hän näytti oikean tekniikan huomasin, miten instrumenttia olisi pitänyt käyttää juuri siinä suussa ja ennen kaikkea, miksi oma työni ei tuottanut tulosta. Asiakas oli hoitoon tyytyväinen ja palasi mielellään lopputarkastukseen. Minulle jäi mielikuva, että työ tuli valmiiksi ja tieto siitä, mihin kiinnittää huomiota seuraavalla kerralla ja ennen kaikkea, miten pääsisin lopputulokseen. Tärkeintä oli lupa saada epäonnistua ilman häpeän tunnetta. Minulle jäi tahto onnistua seuraavalla kerralla paremmin. Asiakas jätti palautteen omissa nimissään ja totesi, että

"Hoito on ollut perusteellista ja hyvää. Opiskelijat erittäin ystävällisiä. Kiitos! "

Ohjaajan läsnäolo ja hyvä kohtaaminen opiskelijan kanssa lisäävät onnistumisen mahdollisuuksia. Hyvällä johtajuudella taataan Pessin tutkimuksien mukaan myötätuntoisten hoitotilanteiden tärkeimmät edellytykset: riittävä aika, itsenäisyys ja myötätuntoon rohkaiseva yhteistyö. Epäempaattisella lähestymisellä voidaan jopa hidastaa oppimista tai paranemista. Kuten Worline ym. ovat tutkimuksissaan (2008; 2011) osoittaneet, empatiaa tarvitaan pettymyksen käsittelyyn ja sen turvin on toipuminenkin nopeampaa. Tunnelmapiiri välittyi asiakkaalle hoidon laadussa (Gittel 2000). Myönteisessä yhteistyössä asiakas kokee tulleen hyvin hoidetuksi ja hänellä on paremmat mahdollisuudet palata samaan tunnelmaan omahoidossaan.

Esimerkkinä tästä on asiakas, joka hoidon aluksi määritteli tarkkaan, mitä saa tehdä ja miten. Mikään ei saanut sattua, vaikka oli vihlovat hampaat ja kaikki piti tehdä erinomaisella tekniikalla ja kunnossa olevilla laitteilla. Tässä tilanteessa oli opiskelijalle luottamuksen rakentaminen haasteellista, mutta lopputilanteessa asiakas oli tyytyväinen hoitoon

ja oli ilmeisen motivoitunut omahoidon suhteen jatkossakin. Yllätyksekseni hän koki myös ohjaajan tiukan palautteen epämiellyttäväksi, vaikka oli itse ollut hyvin kriittinen hoitopolun aikana. Kaikkien yllätykseksi hän vaikutti palaavansa klinikalle vuoden päästä mielellään.

Ohjaajan levollinen ja luottavainen läsnäolo on erityisen tärkeää ensimmäisissä infiltraatiopuudutustilanteissa. Parhaimmillaan ohjaaja vahvistaa omalla läsnäolollaan opiskelijan luottamusta itseensä ja kykyyn selviytyä. Puudutuspaikka katsotaan yhdessä ja toimenpide onnistuu varmasti erinomaisesti ilman, että tekniikka – otteet, tuki, suunnat – vielä on täydellisesti hallinnassa. Palaset lokshtelevat sitten paikoilleen kokemuksen myötä. Alkuvaiheessa tärkeintä on luottamus siihen, että kaikki menee hyvin. Tästä kokemuksesta olen erityisen kiitollinen. Luottamus jäi tunnejäljeksi seuraavaa kertaa varten, jolloin kykenin myös epäonnistumaan tyynen rauhallisesti kartuttaen kokemusta seuraavaa kertaa varten.

5.3 Myötätunnon esteet vaikeuttavat hyvän hoidon ja oppimisen toteutumista

CoPassion-tutkimusryhmä ja Worline ovat tutkimuksissaan (2017 ja 2008; 2011) osoittaneet minkälaiset myötätunnon esteet vaikeuttavat empatian toteutumista ja samalla hyvän hoidon toteutumista: solidaarisuuden ja ”samassa veneessä” -kokemuksen puute, avoimuuden ja oikeudenmukaisuuden puute, pelolla johtaminen, johtajien esimerkin puuttuminen, hierarkkinen kulttuuri ja rakenne, paine ja epävarmuus, kilpailullisuuden painottaminen: palkitsemisjärjestelmät (yksilö vs. ryhmä) sekä kateus. (Pessi ym. 2017, Dutton ym. 2014.)

Yhteistä näille on, että ne heikentävät myös sisäsyntyistä motivaatiota. Samoin käy, jos opiskelija joutuu selviytymään ilman ryhmän yhteisöllistä tukea tai joutuu työssään kohutuuttomasti odottamaan heikentäen asiakaskokemusta. Hukkaan menee tällöin muun muassa klinikka-aikaa sekä ryhmän tuottamaa kohottavaa vuorovaikutusta ja turvallisuuden tunnetta.

Jäykästi organisoidun hyväksymisorganisaation sijaan näkisin ohjaajan valmentajana, joka tarpeen mukaan puuttuu tekemiseen jo kun näkee sen aiheelliseksi. Boxissa voi pyörähtää myös kehumassa hyvää työtä. Työpari voi tukea tarjoamalla vaihtoehtoisia tapoja tehdä. Huono apu tulee liian myöhään, on epäselvää, eikä kohdistu olennaiseen puutteeseen tai menee palautteena henkilökohtaisuuksiin.

Hoitotilanteessa olisi hyvä pohtia, minkälaista ilmapiiriä vahvistan läsnäolollani? Lisääkö vai vähennäkö turvallisuutta, luottamusta ja hyväntahtoisuutta? Edistääkö toiminta ohjaajan, opiskelijan tai asiakkaan sisäsyntyistä motivaatiota? Kuten aiemmin todettiin, kohtaamisen tunnemaailma välittyy suoraan hoitotuloksiin. Asiakas on hoitotulossa suu auki puolustuskyvyttömässä tilassa, joten hänelle tärkeintä on turvallinen ja luottamusta herättävä ilmapiiri.

Myös työparin haasteellinen vuorovaikutus voi heikentää ja pahimmillaan estää oppimista. Jos parin kanssa ei päästä psykologiseen turvallisuuteen, jää moni muu asia saavuttamatta. Kouluympäristö on aina oppimisympäristö. Koulussa pitäisi uskaltaa olla ja oppia. Parityöskentelyn ja ohjaajan tulisi tukea tätä parhaansa mukaan.

Klinikan sääntöjä pohdittaessa olisi hyvä miettiä, miten eri säännöt palvelevat yhteisiä tavoitteita? Jos selkeää yhteyttä ei ole, esimerkiksi työajanseuranta, voisi sellaisen poistaa. Entä olisiko 5-vuotiaan suun terveystarkastuksessa tarkoituksenmukaisempaa hoitaa ensin tarkastus ja jutella ruokailutottumukset vasta sitten? Tarkastustilanne on kuitenkin se mitä jännitetään, minkä odottaminen haittaa lapsen keskittymistä ja näin heikentää hoitokokemusta. Kun sääntöjä puretaan, vapautetaan toiminnan hierarkkisuutta ja lisätään sisäsyntyistä motivaatiota ja autonomian tunnetta. Jos sääntöjen yhteys tavoitteisiin ei ole ilmeinen, on niistä enemmän haittaa kuin hyötyä. Sääntöjen sijaan tarvitaan hyvää johtajuutta sekä yhteisiä arvoja ja tavoitteita. Hyvän johtajuuden vaatimus koskee sekä yhteisöä että yksilöitä oman toimintansa johtamisessa.

5.4 Vuorovaikutuksen ydin on aitoudessa ja rehellisyydessä

Tätä kehittämistehtävää tarkastelen muun muassa Edmondsonin, Pessin ja Worlinen tutkimusten avulla. Psykologinen turvallisuus, empatia ja rakkaudellinen hyväntekeminen saavat toiminnan kukoistamaan. Hyvä itsetuntemus, hyväntahtoisuus ja hyväntekeminen auttavat johtamaan omaa energiaa paremmin. Sävyt ja ilmapiiri tulevat ensin, vasta sitten suoritukset (Saarinen 2018). Toimiva tunneilmasto välittyy myös asiakkaalle myönteisesti. Kuten Gittel ym. ovat tutkimuksissaan todenneet, se parantaa kokemusta hoidon laadusta ja vähentää jopa kivun kokemisen tunnetta. (Edmondson 1999, Dutton ym. 2014, Gittel 2000.)

Vastaanotto ja hyvä vuorovaikutus alkavat jo odotustilassa. Lämmin kohtaaminen asiakkaan kehonkielellä auttaa tunneyhteyden muodostumista. Asiakas aistii hoitotiimin henkilökemioiden toimivuuden, mikä lähtee arvostavasta ja huolehtivasta yhteistyöstä. Yllättävät huomaavaisuudet asiakkaalta – nimipäiväkortit, pienet lahjat jne. nostattavat hyvän tekemisen tahtoa ja niiden tuoma hyvä mieli tulisi jakaa koko tiimin kesken. Yllättävät huomaavaisuudet työparilta puolestaan lujittavat tiimiä. Aito innostus asiakkaan omahoitoa kohtaan, luo pohjaa sisäsyntyisen motivaation kukoistukseen. Rehellisyys rakentaa avointa hyväksyvää kulttuuria, jossa hyvään tilannetajuun perustuvalla huumorilla on tärkeä tehtävä. Tällaiseen boxiin on ohjaajankin mukava tulla – ensin kohdataan tunnetasolla, sitten mennään asiaan.

Hyvä empaattinen kohtaaminen motivoi oikealla tavalla. Hoidin keväällä nuorta aikuista, jolla oli kariesherkkä suu ja takana epäonnistunut oikomishoito. Suhtauduin häneen myötätuntoisesti ja hyvän tahtoisesti enkä syyllistänyt hoidon keskeyttämisen johdosta. Hän jätti keväällä tulematta suun terveystarkastusta seuraavaan jauhepuhdistukseen, mutta kun hän syksyllä palasi klinikalle selvisi, että hän oli hoidattanut kaikki akuutit asiat. Akuutit reiät oli paikattu ja omahoidossa tapahtunut käänne parempaan. Myötätunto ja hyvän tahtoisuus olivat vaikuttaneet positiivisesti asiakkaan sisäsyntyiseen motivaatioon ja koherenssin tunteeseen vrt. Halvarin tutkimukset (2006; 2010; 2012; 2013). Tyytyväinen asiakas lähti huolella ja välittävästi hoidettutuna vastuullaan hammashoitoajan varaaminen jatkossa. Ei epäilystäkään, etteikö hän huolehtisi asiasta.

Kuten Dutton sekä Levin jne. ovat tutkimuksissaan osoittaneet, ohjaajan rohkeus tuoda esille oman haavoittuvuutensa syventää yhteisöllisyyttä ja vahvistaa näin ohjaaja–opiskelija-vuorovaikutusta, mikä sellaisenaan heijastuu asiakaskokemukseen. Tästä esimerkkinä on ohjaajan rohkea esiintulo omien opiskeluaikoihinsa liittyneiden pelkojen ja kokemusten kanssa. Jakamalla tämän kokemuksen samassa tilanteessa olevien opiskelijoiden kanssa lujitti vuorovaikutusta ja syvensi opiskelijoiden luottamusta ohjaajaan. Tämän puoleen kääntyi mielellään jatkossakin, etenkin epävarmoina hetkinä. Tämän ohjaajan kanssa halusi yltää parhaaseensa.

Palvelumuotoilussa vuorovaikutusta tarkasteleva asiakasymmärrys tarkoittaa, että on ymmärrettävä se todellisuus, jossa asiakkaat elävät ja toimivat – on ymmärrettävä asiakkaan arvonmuodostus. Asiakaskokemus muodostuu toiminnasta, tunteista ja merkityksistä. Toiminnan taso vastaa siihen, mitä asiakas toiminnallisesti tarvitsee. Tunnetaso

muodostuu asiakkaalle syntyvistä tunteista ja kokemuksista: miten miellyttävää, helpoa, kiinnostavaa ja innostavaa kokemus on. Millainen tunnelma siitä syntyy ja miten sen aistii. Merkitystasolla tarkastellaan mielikuva- ja merkitysulottuvuuksista, kuten kulttuurisia käsitteitä, unelmia, oivalluksia, sekä suhdetta elämäntapaan ja omaan identiteettiin. (Tuulaniemi 2011: 71–75.)

Palvelu on prosessi, palvelupolku, joka kuvaa miten palveluprosessi etenee ja miten asiakas kokee tämän prosessin. Palvelupolku syntyy palvelutuokioista lukuisine kontaktipisteineen, jotka muodostavat ajallisesti esipalvelu, ydinpalvelun ja jälkipalvelun. Palvelu ratkaisee asiakkaan jonkin ongelman. Koemme palvelun, mutta emme omista sitä. Tässäkin keskiössä on vuorovaikutus. (Tuulaniemi 2011: 78–80.) Minkälaisen palvelupolun sinun tiimisi luo asiakkaillesi?

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu toiminnan ytimeen eli hyvän vuorovaikutuksen edellytyksiin. Ihmisten toiminta on aina keskinäisriippuvaista vuorovaikutuksesta, jossa ihmiset sekä mahdollistavat asioita toisilleen että rajoittavat toisiaan (Kilpi 2017: 118–122). Moninaisuutta ymmärtävä johtajuus parhaimmillaan syventää, laajentaa ja rikastaa vuorovaikutusta vahvistaen luottamusta organisaation sisällä (Ajanko 2016).

Suuhygienistiopiskelijan rooli Suunhoidon opetuslinikalla painottuu ennalta ehkäisevään työhön, jossa tekeminen rakentuu asiakkaan tarpeiden mukaan osana suun terveyden moniammatillista tiimiä. Hyvä läsnäolo on tässä tärkeä instrumentti. Tavoitteena on luoda toimintaedellytykset sisäsyntyiselle motivaatiolle vahvistaen Itsemääräämisteoriaa (Ryan – Deci) ja asiakkaan omaa kyvykkyyttä sekä Salutogeenisen teorian mukaista hallinnantunnetta (Antonovsky). Omaksumalla itseohjautuvan toiminnan periaatteet jo opiskeluvaiheessa luomme mielestäni toimintaedellytyksiä sisäsyntyiselle motivaatiolle ja parannamme suuhygienistien mahdollisuuksia tehdä työnsä paremmin ja menestyä muutoksessa.

On tärkeää ajatella oma työ osana kehittyvää kokonaisuutta, ikään kuin organismia sen sijaan, että suoritamme jäykässä organisaatiossa meille annettua kapeaa tehtävää valmiiksi annetuin toimintamallein. Työn murroksessa keskeistä on juuri itseohjautuvuuteen liittyvät taidot, kuten itsensä johtaminen osana yhteisöä, itsenäinen päätöksenteko sekä työkyvyn ja osaamisen ylläpito. Yhdessä vuorovaikutuksen avainelementtien psykologisen turvan, empatian ja rakkaudellisen hyväntahtomisen (Martela – Jarenko 2017: 263–280) avulla rakennamme klinikalle toimintatapaa, jossa omaksutaan nopeasti uusia asioita ja tuotetaan parannusehdotuksia itseohjautuvasti (Ojala 2018). Tällainen työyhteisö on voimaannuttava ja pärjää asiakastyytyväisyyskyselyissä. (Martela – Jarenko 2017: 9–18; Laloux 2016: 47–52.)

Opiskelija–ohjaaja–asiakas-vuorovaikutus on kokonaisuus, jossa yhdistyvät ohjaamisen, oppimisen ja kokemisen kaikki elementit. Pienin yhteinen nimittäjä näille kaikille on psykologinen turvallisuus, jonka varassa joko onnistutaan tai epäonnistutaan. Myötätunto ja rakkaudellinen hyväntahtoisuus johtavat puolestaan yhteisön kukoistukseen. Perustan täytyy olla kunnossa, ennen kuin hyvillä asioilla on edellytykset toteutua. Tätä tukee Googlen tutkimuksista tehty havainto psykologisen turvallisuuden tärkeydestä. Jos jokin muu hyvän tiimin toivotuista ominaisuuksista (kyky luottaa toisten työhön, kirkaat tavoitteet, työn merkityksellisyys jne.) kuin psykologinen turvallisuus puuttui, ei se pois sulkenut muiden hyvien asioiden esiintymistä. Jos psykologinen turvallisuus puuttui, ei mikään toivotuista asioista toteutunut. (Rozovsky 2015.)

Yksi koulun tärkeimmistä tehtävistä onkin sytyttää rakkaus ja uteliaisuus uuden oppimista kohtaan. Jos järjestelmä ei itse ole avoin muutokselle, on uteliaisuuden uskottava opettaminen vaikeaa. Perinteinen akateeminen arviointi olisi nähtävä vain opetuksen yhtenä tasona. Aivan yhtä tärkeää on esimerkiksi omien uskomusten kehittäminen sekä ympäristöstä ja yhteisöstä huolenpito. (HundrED 2017.)

Asenteen merkitys muutoskyvykkyydessä on keskeinen. Kasvun asenne (Growth Mindset) mahdollistaa kokeilukulttuurin, toiminnan jatkuvan arvioinnin ja pyrkimyksen napata ympäristöstä tekijöitä, jotka tukevat ajatusta tehdä asiat vähän paremmin. Vastakohtana on lukkiutunut asenne (Fixed Mindset), jossa oletetaan, että asiat tehdään jo nyt erinomaisesti, eikä kyseenalaisteta muutoksen tarvetta. Ympäristöstä poimitaan vain nykyhetken oikeutusta tukevia teemoja. Tällä tavoin päädytään tekemään vääriä asioita erinomaisen hyvin. (Dweck 2007.)

6.2 Arviointi

Opinnäytetyötä arvioitiin prosessiarvioinnin (Seppänen-Järvelä 2004) mukaisesti työn edetessä. Arvioinnissa havainnoitiin koko projektin prosessinomaista polkua ja pyrittiin vastaamaan tämän kehityshankkeen kannalta merkittäviin kysymyksiin. Tietoa arvioitiin suhteessa onnistumisen kriteereihin, mikä ohjasi työn edistymistä. Arvioinnin seuraaminen auttoi myös hankkeen ohjaajaa seuraamaan työn etenemistä. Arvioinnilta odotettiin kykyä keskittyä työn kannalta olennaisiin seikkoihin ja auttaa oikeiden valintojen tekemisessä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin positiivisen psykologian, empatiatutkimuksen ja palvelumuotoilun interventioita löytääkseen ainekset olemassa olevan toiminnan kehittämiseen (positiivinen psykologia), jonka keskiössä on hyvä vuorovaikutus (empatia) ja asiakasymmärrys (palvelumuotoilu). Työn tulos, läsnäolon merkitys, syntyi pohdittuani, miltä vuorovaikutus tuntuu ja miten se toteutuu toiminnassa? Omakohtainen kokemukseni on ollut, että rauhallisella ja aidolla olemisella saavutetaan yhteys, joka tuo turvallisuutta ja rakentaa luottamusta asiakkaan omiin kykyihin. Tähän meidän olisi hoitotyössä hyvä pyrkiä. Asiakkaan pitäisi löytää itsestään voimavarat hyvään suun terveyteen. Jos ei kykene rehellisesti pohtimaan omaa tekemistään, ei sitoutumista tapahdu. Rehellisyyttä tukee tilanteen aitous. Luottamus ja turvallisuus on kaiken ydin, minkä rakentumisessa suuhygienisteillä on tärkeä tehtävä.

Luovuttuani alun kunnianhimoisista vaatimuksista löytyi oikea tie itseohjautuvasti. Toimintatapoihini uskollisena en tarjoa valmiita toimintamalleja vaan lähinnä avoimia kysymyksiä, joiden avulla mitata sisäsyntyisen motivaation toteutumista ja toivottujen elementtien mukanaoloa. Myötätunnon mittaamiseen löytyy muun muassa CoPassion-tutkimusryhmältä ja Monica Worlinelta erinomaisia harjoitteita. Kokeilemiseen olisi hyvä lähteä liikaa hiomatta, unohtamatta tekemisen nopeaa reflektointia. Virheet auttavat oppimaan ja näkemään jotakin tärkeää.

Arvioinnissa pyritään avaamaan myös vision ja tavoitteiden kirkastumista prosessin edetessä (Ojasalo ym. 2009). Kirjoittamisen aikana vahvistui perusarvojen tärkeys. Kun niistä voidaan yhteisesti sopia, saadaan luotua yhteiset arvot ja työn tavoitteet, jolloin pystymme helpommin irrottautumaan henkilökohtaisesta eduntavoittelusta. Muutoksen olennainen sisältö tulisi ymmärtää, jotta sillä olisi mahdollisuus toteutua. Jos ei ole tah-

totilaa luopua heikoista toimintatavoista, ei muutosta tapahdu. Työn raportointi seminaaritulaisuudessa oli onnistunut ja innostava. Moni totesi ottavansa työn ajatukset mukaansa tulevalle työpaikallensa.

On tärkeää pohtia myös tavoiteltuja ja odottamattomia tuloksia sekä niiden vaikutuksia. Samalla pyritään keskittymään olennaisiin asioihin ja edetä mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. (Ojasalo ym. 2009). Prosessin tavoitteiksi muodostuneet teemat ja kehittämistehtävät toteutuivat odotetusti. Vuorovaikutuksen pelkistyminen läsnäoloksi syntyi miltei odottamattomasti oivaltaen. Sen vaikutus kokonaisuuteen on kuitenkin merkittävä. Sellaisenaan se syventää teemaa ja tuo konkretiaa turvallisuuden tunteen mahdollistamiseen. Ennen kaikkea se vastaa kysymykseen miten ja auttaa syventämään luottamusta vuorovaikutuksessa.

6.3 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko kehittämistyön osalta arvioiden sen johdonmukaisuutta ja systemaattisuutta (Hirsjärvi ym. 1997: 226–228). Johdonmukaisuudessa tarkastellaan tutkimuksen kohteen rakennetta, tietopohjaa, valittujen näkökulmien, analyysitavan, tulosten raportoinnin ja yhteenvedon systemaattista kokonaisuutta (Vuokila-Oikkonen 2001, 2003). Opinnäytetyöntekijä on aidosti kiinnostunut työyhteisön kehittämisestä, hyvästä vuorovaikutuksesta ja hoidon laadusta. Työssä on hyödynnetty alan luotettavaa ja viimeisintä tutkittua tietoa sekä havaintoja, joita käsitellään hienotunteisesti tämänhetkisen toiminnan hyviä asioita arvostaen epäkohtia alleviivaamatta. Tarkastelun ytimeen on nostettu alan teorioiden ja tutkitun tiedon perusteella keskeiset teemat: itsemääräytyminen, psykologinen turvallisuus, empatia sekä asiakasymmärrys. Näiden keskeinen sisältö sekä sen merkitys tarkastelun kohteena olevaan vuorovaikutukseen on käsitelty yksityiskohtaisesti. Työn tulokseen johti monipuolinen tietoperusta, sen syvälinen ymmärtäminen sekä pysähtyminen havaintojen ytimeen.

Kehittämistyön luotettavuutta on pyritty edistämään tietoperustan huolellisella ja tarkoituksenmukaisella valinnalla ja perusteluilla. Luotettavuutta parantaa havaintojen tarkka kohdentaminen positiivisiin toimintatapoihin ja näiden peilaaminen tietoperustan tieteellisesti tutkittuihin tosiasioihin. (Hirsjärvi ym. 1997.) Positiivisen psykologian asettaminen toiminnalliseksi lähtökohdaksi on tuonut haasteita havaintojen määrällisessä suhteessa,

mutta samalla lujittanut alkuperäistä tarkoitusta edistää muutosta tavalla, joka todennäköisimmin toimii vanhassa organisaatiossa parhaiten. (Tuomi – Sarajärvi 2006: 135–138.)

Luotettavuutta arvioidaan myös suhteessa siihen, miten hyvin kehitystyön tekijällä on ollut mahdollisuus käyttää aikaa tutkimuksen tekoon (Tuomi – Sarajärvi 2006: 139). Tässä suhteessa tietopohjan kokoamiseen käytetty runsas aika työn alussa on kannatellut jonkin verran vähäisemmäksi jäänyttä klinikka-aikaa. Työn ajoittainen keskeytyminen opinnäytetyöntekijästä riippumattomista syistä on tuonut tekemiseen taukoja, jotka ovat antaneet etäisyyttä ja auttaneet oivaltamaan havaintojen syvyyttä, mikä niissä on olennaista ja mistä sen tunnistaa.

Tutkitun tiedon peilaaminen vain opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisiin kokemuksiin heikentää kehitystyön luotettavuutta. Toisaalta opinnäytetyöntekijän lahjakkuus havainnoida tunneilmapiiirissä tapahtuvia muutoksia ja lukea tarkkanäköisesti vuorovaikutusta parantavat havaintojen laatua. Päiväkirjamerkinnoista ja kollegojen kokemuksista on nähtävissä tutkitun tiedon toistettavuus. Psykologinen turvallisuus, empaattinen läsnäolo ja hyväntekemisen vaikutukset on selkeästi havaittavissa. Samoin niiden puuttuminen ja tämän vaikutus toimintaan.

6.4 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tieteen ja tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kehitystyön tulokset palvelevat kaikkia ryhmiä tasapuolisesti ja ovat sellaisenaan hyödyllistä tietoa Suunhoidon opetusklinikan toiminnan kehittämisessä. Opetusyhteisössä on hyvissä ajoin kerrottu opinnäytetyön teemasta. Näin ollen tutkija on pyrkinyt estämään ja minimoimaan kaikki työstä syntyvät mahdolliset haitat ja edistämään kaikkia tutkittavia ryhmiä tasapuolisesti. (Ojasalo ym. 2009: 48–49.)

Suunhoidon opetuslinikka on sekä työ- että oppimisyhteisö, jossa vuorovaikutuksella on keskeinen rooli viihtymisen ja hyvinvoinnin kannalta. Tässä mielessä tutkimusmenetelmänä hyvän päälle rakentaminen on eettisesti kestävä ratkaisu. Hyvän huomaaminen kannustaa yhteisöjä puhumaan toisistaan hyvää selän takana, huomaamaan toistensa osaamista ja kohottamaan toisiaan kannustuksellaan.

Vuorovaikutuksen luonnetta aiheena kunnioittaen on tärkeää, että opinnäytetyöntekijällä on kyky aistia ilmapiirissä tapahtuvia hienovaraisia muutoksia ja kyky tulkita näitä puolueettomasti vailla painostusta. Aito hyväntahtoisuus hyvän huomaamisessa on tärkeää. Hyvän tunnistamista ohjaakin parhaiten tunne ja empatia.

Menetelmänä omakohtainen työskentely Suunhoidon opetuslinikalla ja aiempi kokemus perinteikkään organisaation muutosprosessista täydentää teoretietoa. Yhdessä ”vuorovaikutussensitiivisyyden” kanssa, se antaa hyvän pohjan havaintojen tulkinnalle. Ilman herkkyyttä, ei tulkinta ole mahdollista. Tutkimustyön päiväkirjamerkinnot kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla, jossa opinnäytetyöntekijä osallistui aktiivisesti tutkimukseen ryhmän luonnollisena jäsenenä. Tällöin tutkija on paikalla oppiakseen ikään kuin fasilitaattorina. Keskusteluissa rooli oli pääasiassa kuunteleva ja havainnoiva. Tehtävänä oli ensisijaisesti mahdollistaa tiedon syntyminen ja oppiminen – omalla läsnäolollaan antaa tilaa hyvälle. (Grönfors 1982.)

Opinnäytetyöntekijän päiväkirjamerkinnot ovat luottamuksellisia ja jäävät sellaisiksi. Merkintöjä on hyödynnetty tässä työssä positiivisella tavalla rakentavassa hengessä – hyviä esimerkkejä vahvistaen. Esimerkit ovat anonyymejä. Tulosten perusteluissa pyritään viittaamaan tiedon alkuperäiseen lähteeseen. Tutkimuseettiset näkökohdat kulkevat mukana myös teemaan liittyvissä keskusteluissa ja työn raportointitilaisuudessa.

6.5 Tulosten hyödyntäminen ja suositukset

Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä sekä Suunhoidon opetusklinikan toimintakulttuurin kehittämisessä että suun terveydenhuollon organisaatioissa yleisesti. Vastavalmistuvien suuhygienistien kautta ne leviävät yleisiksi toimintaperiaatteiksi suun terveydenhuollossa. Muutoksen kannalta olisi tärkeää tunnistaa ne rakenteet ja toimintakulttuurin tekijät, jotka ylläpitävät ei-toivottuja toimintamalleja. Psykologinen turvallisuus, tunneilmaston huomioiminen ja sisäsyntyisen motivaation edellytysten turvaaminen ovat hyvän kulttuurin tukipilareita. Kun tämän opinnäytetyön tärkeimmät ajatukset alkavat toteutua, meillä on parhaimmillaan muutoskykyinen, iloa ja osaamista luova toimintaympäristö, jossa kaikilla, mukaan lukien asiakkaila, on hyvä olla.

Ohjaajan työssä korostuu toimintaedellytyksiä mahdollistava valmentava rooli. Opiskelijatyössä tärkeintä on uskallus olla ja oppia. Molemmissa rooleissa tarvitaan psykologisesta turvallisuudesta kumpuavaa aitoa läsnäoloa, mikä heijastuu asiakaskokemukseen.

Kehityksen kannalta on jatkuva arviointi erityisen tärkeää. Asiakaskokemusta tulisikin arvioida jokaisen käynnin yhteydessä. Arvioinnin yhteydessä olisi kiinnitettävä huomiota siihen, miten omahoito on edistynyt hoidon aikana? Mitkä tekijät luovat innostusta ja mitkä eivät?

Toiminnan yhteyttä sisäsyntyiseen motivaatioon voidaan arvioida kysymällä 1) miten edistän tällä asiakkaan/opiskelijan autonomiaa – halua päättää itse asioistaan 2) miten edistän tällä kyvykkyyttä – kykyä selviytyä omahoidosta tai oppimisesta 3) miten tämä mahdollistaa yhteisöllisyyden – yhteisön voimavarojen hyväksikäytön sekä 4) miten tämä edistää hyväntekemisen tarvetta?

Asiakkaiden arvonmuodostus tulee ymmärtää, jotta ymmärtäisimme sitä todellisuutta missä he elävät ja toimivat (Tuulaniemi 2011). Mitä asiakas toiminnaltamme odottaa ja millaisena he haluavat sen kokea? Siihen vastaaminen ja sen näkyväksi tekeminen on hoitohenkilökunnan tehtävä. Arvioinnin tulisi olla asiakkaalle mahdollisimman helppoa ja vapaamuotoista sekä välttyä mittaamasta vain sitä mitä kysytään. Tärkeää olisi seurata motivaation kehittymistä yksilöllisen hoitoprosessin aikana. Miten tärkeänä asiakas pitää hoitoprosessia ja osuuttaan siinä? Tunne on tässä hyvä mittari (Emotion Tracker).

Jotta ehkäisevässä suun terveydenhoidossa päästäisiin tavoitteeseen, olisi toimenpidekeskeisen hoidon ohella varattava aikaa ja tilaa keskusteluun eli sisäsyntyisen motivaation herättelyyn ja vahvistamiseen. Keskustelua tukevaa ympäristöä voisi vahvistaa yksityisyyttä lisäämällä ja kohtaamista edistävillä tekijöillä. Keskustelijoiden tuolit voisi esimerkiksi sijoittaa siten, että keskustelijat ovat toisiinsa nähden hieman vinosti. Tällöin on mukavampi kohdata toinen henkilökohtaisessa aiheessa. Autoritäärisyyden sijaan tärkeintä on aito turvallisuutta lisäävä läsnäolo. Luottamuksen rakentamisessa ja sisäsyntyisen motivaation tavoittamisessa sillä on ensisijainen rooli. Läsnäoloa voi huoltaa työpäivän aikana esimerkiksi syvähengitysten avulla (Seppälä 2016).

Toimintakulttuurissa tulisi edistää kasvun asennetta, yhteisöllisyyttä, me-henkeä, avoimuutta, oikeudenmukaisuutta, hyvää johtajuutta, itseohjautuvaa kulttuuria, turvallisuutta ja hyväntekemistä. Yksilötasolla näitä edistää itsetuntemuksen lisääminen. Myös terveydenhoitoalan lainsäädännöstä aiheutuvaa toiminnan jäykkyyttä olisi tarkasteltava kriittisesti. Mitkä asiat oikeasti edistävät yhteisiä tavoitteita ja mitkä jäykistävät ja sillä tavoin jopa estävät niiden toteutumista? Tällaisia on esimerkiksi läsnäolon seuranta, tarpeettomat hyväksyttämiset ja toimimattomat palkitsemisjärjestelmät.

6.6 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät tekijän ammatillinen tausta, kiinnostus aiheeseen ja uuden alan oppimisen tuoma innostus. Ammatillisesti se mahdollistaa tutustumisen uuteen toimialaan ja sen kehittämiseen oman kokemuksen, intuition ja intohimon turvin. Havainnot ovat niin selkeitä ja todellisia, jottei niiden vaikuttavuutta muutosprosessissa sovi väheksyä. Sellaisenaan ne tukevat hyvän vuorovaikutuksen tietoperustaa ja ovat linjassa kollegojen havaintoihin.

Minulle projekti merkitsi havaintojeni tekemistä näkyväksi ja olennaisen kirkastamista opetustilanteen vuorovaikutuksessa. Myötätuntoinen ja kannustava opinnäytetyön ohjaus puolestaan auttoi edistämään työtä vaikeuksien keskellä. Hyvässä ohjauksessa on lupa myös epäonnistua ja mennä välillä sieltä missä aita ei ole pelkästään matalampi vaan myös tarkoituksenmukaisempi. Sisullakin on rajansa. Armollisuus suojaa vääränlaiselta sisukkuudelta (Lahti 2018).

Työskentelyä olisi helpottanut työtä rikastuttavat keskustelut parin kanssa ja omia heikkouksia täydentävä yhteistyö. Työ käy hyvästä harjoitteesta kohti tieteellistä kirjoittamista. Luovana prosessina koen kirjoittamisen itselleni välineenä kankeaksi. Vaikka sujuvan tekstin synnyttäminen ei ole ongelma, on intuitiivisella ja luovalla tavalla toimivalle vaikeampaa kuvata ajatteluprosessia kirjallisesti. Hedelmällisempi työskentelytapa on pilkkoa aihe teemoiksi, joita pohtia innostuksen mukaan. Yhteen ne linkittyvät kävelylenkeillä ja arjen askareissa. Parhaat oivallukset syntyvätkin aivojen joutokäynnin aikana (Saarikivi – Huotilainen 2018).

Tärkeintä on ollut kuitenkin uskallus tarttua yksin yhteisölle herkkään ja itselleni tärkeään aiheeseen. Samalla olen altistanut itseni arvostelulle. Haavoittuvuustutkija Brené Brown kuvaa sisäistä taistelua tällaisissa tilanteissa kahden tunteen taisteluksi – ”Kuka oikein luulet olevasi?” ja ”Ei tarpeeksi hyvä” (Brown 2015). Parhaimmillaan uskaltaminen synnyttää tekemisen flown – sisu-kokemuksen, joka matkana on ainutlaatuinen (Lahti 2014: 322–328). Muutosprosessissa tarvitaankin ennen kaikkea haavoittuvuudensietokykyä. Psykologisen turvallisuuden ydin on haavoittuvuuden kokemisessa ja käsittelyssä. Tässä prosessissa pieni on suurta ja vähän paljon.

Opinnäytetyön tekeminen on ohjannut myös omaa ammatillista kasvuani. Millaisen hoitokokemuksen haluan asiakkailleni mahdollistaa, millainen kollega haluan olla ja miten innostan ohjaajaa loistamaan työssään? Mukavimmat kokemukset klinikalla ovatkin syntyneet hetkistä, jolloin asiakkaista on voinut lukea sen, että heistä välitetään tai hetkistä, jolloin on voinut kannustaa kollegaa ja olla avuksi. Myös ohjaajan stressi on ollut helppo tunnistaa ja myötätuntoisella läsnäololla hienovaraisesti kannustaa jaksamaan.

6.7 Jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tuottamia ajatuksia voidaan suoraan hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla sekä suun terveyden hoitotiimeissä. Muutos lähtee yksilöiden asenteesta ja kysymyksestä, miten minä voin toiminnallani vaikuttaa siihen, että tekemisessä näkyy yhteiset arvot ja tavoitteet? Toivon, että tämä työ innostaa keskusteluun ja pohtimaan hyvän vuorovaikutuksen merkitystä hoito- ja oppimisprosessissa. Kehitystyön luonteva jatko olisikin ajatusten vieminen käytäntöön ja toiminnan arviointi.

Jotta opiskelijoilla olisi mahdollisuus kehittyä vuorovaikutuksessa, tulisi opiskelukokonaisuudessa olla mukana itsetuntemusta lisääviä elementtejä. Vuorovaikutustaitoja ja myötätunto-osaamista tulisi vahvistaa ei vain yhteisprojektein vaan myös harjoitteiden kautta (CoPassion 2017; Worline ym. 2017; Filosofian Akatemia). Hyvässä työyhteisössä ollaan mukavia toisilleen (Rozovsky 2015).

Ikääntyneiden, muistikuntoutujien ja mielenterveyspotilaiden kasvu kohdistaa huomion kohtaamisten laatuun, jolla työ tehdään edellä mainittujen ryhmien kohdalla. Olisikin mielenkiintoista nähdä lisää tutkittua tietoa hyvän vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkityksestä näiden ryhmien hoidon onnistumisessa. Kokonaisuuteen voisi osallistua yksilöllisestä hoitopolusta riippuen esimerkiksi hammaslääkäri, suuhygienisti ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Myös asiakkaan läheisten tuki arjessa on tärkeää. Mitä yksinäisempi asiakas, sitä tärkeämpää hänelle on kuuluminen hoitohenkilökunnan yhteisöön. Kiinnostavaa olisi yleisesti ottaen nähdä lisää tutkittua tietoa myötätunnon vaikutuksesta hyvään suun terveyteen sekä läsnäolon merkityksestä turvallisen hoitoprosessin rakentumisessa.

7 Loppusanat

Hyvä vuorovaikutus ja laadukas kohtaaminen ovat tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä, jossa yhdessä koko hoitohenkilökunnan ja asiakkaan oman verkoston turvin haetaan hoitoon lisää vaikuttavuutta. Kun asiakas ymmärtää hyvän terveyden palasten nivoutumisen kokonaisuudeksi, on helpompaa nähdä suun terveyden merkitys ja motivoitua parempaan omahoitoon.

Kokeilukulttuuri ja tekemisen jatkuva arviointi ilman syyllisten etsintää, edistävät uusien tapojen omaksumista. Kokemusten reflektoinnin tulisi olla nopeaa, epämuodollista ja oikea-aikaista. Parhaimmillaan yhteisö toimii kuten itseohjautuva organisaatio, elävän organismin tavoin, oppien, kokeillen ja vahvistaen autonomiaa, kyvykkyyttä, yhteisöllisyyttä sekä hyväntekemistä (Laloux 2016; Martela – Jarenko 2016; Ojala 2018). Todellinen yhteistyö kumpuaa henkilöiden välisistä suhteista, hetkittäisistä kohtaamisista. Laadukas tekeminen kasvaa turvallisuuden tunteesta ja aitoudesta.

Lähteet

- Adams, D. E. – Leary, M. R. 2007. Promoting Self-compassionate Attitudes toward Eating among Restrictive and Guilty Eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120–1144.
- Ajanko, Sari 2016. Moninaisuuden johtaminen – ytimessä johtajan itsetuntemus. Helsinki: Suomen Liikekirjat.
- Antonovsky, Aaron 1979, 1987. Salutogenesis Theory.
- Babar, M. G. – Hasan, S. S. – Wong, M. Y. – Mitha, S. – Al-Waeli, H. A. – Yong, W. M. 2017. Patients' Perceptions of Dental Students' Empathic, Person-Centered Care in a Dental School Clinic in Malaysia. <http://bit.ly/2z2lpBc>. *Journal of Dental Education (J DENT EDUC)*, 4/1/2017; 81(4): 404–412. (9p).
- Baer, M. – Frese, M. 2003. Innovation is not Enough: Climates for Initiative and Psychological Safety, Process Innovations, and Firm Performance. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 45–68.
- Barsade, S. G. – O'Neill, O. A. 2014. What's Love Got to Do with It? A Longitudinal Study of the Culture of Companionate Love and Employee and Client Outcomes in a Long-term Care Setting. *Administrative Science Quarterly*, 59(4), 551–598.
- Breines, J. – Chen, S. 2012. Self-Compassion Increases Self-Improvement Motivation. *Personality & social psychology bulletin*, 38, 1133–43.
- Brown, Brené 2015. *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent and Lead*. New York.
- CoPassion-tutkimushankkeen verkkosivut 2017. <http://copassion.fi/>
- Crocker, J. – Canavello, A. 2008. Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 555–575.
- Demos Helsinki – Demos Effect 2017. Työ 2040 - skenaarioita työn tulevaisuudesta. <http://bit.ly/2rH0OjD>. Verkkodokumentti. Luettu 6.7.2017.
- Dormann, C – Kaiser, D. 2010. Job conditions and customer satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(3), 257–283.
- Duhigg, Charles 2014. *Power of habit – Why We Do What We Do and How to Change*. New York: Scribner.
- Durkin, M. – Beaumont, E. – Hollins Martin, C. J. – Carson, J. 2016. A Pilot Study Exploring the Relationship between Self-compassion, Self-judgement, Self-kindness, Compassion, Professional Quality of Life and Wellbeing among UK Community Nurses. *Nurse Education Today*, 46, November, 109–114.

Dutton, J. E. – Workman, K. M. – Hardin, A. E. 2014. Compassion at Work <http://bit.ly/2yXAXle>. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. Vol 1:277–304.

Dweck, Carol S. 2007. Mindset. The New Psychology of Success. New York: Ballantine Books.

Edmondson, A. C. 1999. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Administrative Science Quarterly, 44, 350–383.

Fredrickson, B. 2013. Love 2.0. New York: Hudson Street Press.

Fredrickson, B. 2001. The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden- and-Build Theory of Positive Emotions <http://bit.ly/2zA1Oty>. American Psychologist, 56(3), 218–226.

Fredrickson, B. L. – Cohn, M. A. – Coffey, K.A. – Pek, J. – Finkel, S.M. 2008. Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources <http://bit.ly/2iS3MLf>. Journal of Personality and Social Psychology, 95(5), 1045–1062.

Gittel, J. H. – Fairfield, K. M. – Bierbaum, H. – Head, W. – Jackson, R. – Kelly, M., Laskin, R. – Lipson, S. – Siliski, J. – Thornhill, T. – Zuckerman, J. 2000. Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients <http://bit.ly/2zOylqT>. Medical care, 38(8), 807–819.

Gittel, J. (2003). The Southwest Airlines way. Using the power of relationships to achieve high performance.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Halvari, A. E. – Halvari, H. 2006. Motivational Predictors of Change in Oral Health: An Experimental Test of Self-Determination Theory. Motiv Emot (2006) 30:295–306. DOI 10.1007/s11031-006-9035-8

Halvar, A. E. – Halvari, H. – Bjornebekk, G. , – Deci, E. 2010. Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance. Motiv Emot (2010) 34:15–33. DOI 10.1007/s11031-010-9154-0

Halvari, A – Halvari, H – Björnebekk, G – Deci, E, 2012. Self-Determined Motivational Predictors of Increases in Dental Behaviors, Decreases in Dental Plaque, and Improvement in Oral Health: A Randomized Clinical Trial. Health Psychology 2012, Vol. 31, No. 6, 777–788.

Halvari, A – Halvari, H – Bjornebekk, G – Deci, E, 2013. Oral health and dental well-being: testing a self-determination theory model. Journal of Applied Social Psychology 2013, 43, pp. 275–292.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hollis-Walker, L. – Colosimo, K. 2011. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222–227.

HudrED – Etsimme ja jaamme innovaatioita K12 -koulutuksessa. Verkkosivusto. <http://bit.ly/2nkqOzn>. Katsottu 7.4.2017.

Jones, L. M. – Huggins, T. J. 2014. Empathy in the dentist-patient relationship: review and application. <http://bit.ly/2z0v8GB>. *New Zealand Dental Journal (NZ DENT J)*, Sep2014; 110(3): 98–104. (7p)

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro

Karak, R. – Carmeli, A. 2009. Alive and creating: The mediating role of vitality and aliveness in the relationship between psychological safety and creative work involvement <http://bit.ly/2hws3d5>. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 785–804.

Karhe, Liisa 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä <http://bit.ly/2zDfcKI>. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampere University Press.

Kelly, A. C. – Zuroff, D. C. – Foa, C. L. – Gilbert, P. 2009. Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 727–755.

Kilpi, Esko 2017. Itseohjautuvuus on vuorovaikutusta. Teoksessa Martela & Jarenko (toim.) *Itseohjautuvuus – Miten organisoitua tulevaisuudessa*. Helsinki: Alma Talent

Lahti, Emilia 2014. Sisu – toiminnan tahtotila. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara (toim.) *Positiivisen psykologian voima*. Juva: PS-kustannus.

Lahti, Emilia 2018. A story of passion, compassion and courage. Keynote. Coaching to Success 2018 Conference. Helsinki. 26.4.

Laloux, Frederic 2016. *Reinventing organizations*. Brussels: Nelson Parker.

Leary, M. R. – Tate, E. B. – Adams, C. E. – Allen, A. B. – Hancock, J. 2007. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Personality Processes and Individual Difference*, 92(5), 887–904.

Levin, D. Z. – Cross, R. – Abrams, L. C. – Lesser, E. L. 2002. Trust and knowledge sharing: A critical combination. IBM. https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Levin4/publication/242779779_Trust_and_Knowledge_Sharing_A_Critical_Combination/links/00b7d52c85763b6ed5000000.pdf

Lilius, J. M. – Worline, M. C. – Dutton, J. E. 2011. Understanding Compassion Capability <http://bit.ly/2iSCpkk>. Research Article. *Human Relations*, vol. 64, 7: 873–399.

Lilius, J. M. – Worline, M. C. – Maitlis, S. – Kanov, J. – Dutton, J. E. – Frost, P. 2008. The Contours and Consequences of Compassion at Work <http://bit.ly/2ywr0x3>. *Journal of Organizational Behavior*. Vol 29:2, 193–218.

Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2015. *Draivi – voiko sisäistä motivaatiota johtaa?* Helsinki: Talentum.

Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2017. *Itseohjautuvuus – miten organisoitua tulevaisuudessa?* Helsinki: Alma Talent.

Martela, F. – Ryan, R. M. 2016. The benefits of benevolence: Basic psychological needs, beneficence, and the enhancement of well-being. *Journal of Personality*, 84(6), 750–764.

Martela, F. – Ryan, R. M. – Steger, M. F. 2017. Meaningfulness as satisfaction of autonomy, competence, relatedness, and beneficence: Comparing the four satisfactions and positive affect as predictors of meaning in life. *Journal of Happiness Studies*. (Advance online publication). <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-017-9869-7>

Mattelmäki, T. – Vaajakallio, K. – Koskinen, I. 2014. What happened to empathetic design? *Design Issues*, 30(1), 67–77.

Neff, K. D. 2003a. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–97.

Neff, K. D. 2003b. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.

Neff, K. D. – Beretvas, S. N. 2012. The role of self-compassion in romantic relationship. *Self and Identity* DOI:10.1080/15298868.2011.639548.

Neff, K. D. – Kirkpatrick, K. – Rude, S. S. 2007. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.

Neff, K. D. – Pisitsungkagarn, K. – Hsieh, Y. 2008. Self-compassion and self-consrual in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267–285.

Neff, K. D. – Pommier, E. 2012. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*. DOI:10.1080/15298868.2011.649546.

Neff, K. D. – Vonk, R. 2009. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. *Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 1.–2. painos. Porvoo: WSOYpro

Orsini, C. – Evans, P. – Binnie, V. – Ledezma, P. – Fuentes, F. 2016. Encouraging intrinsic motivation in the clinical setting: teachers' perspectives from the self-determination theory. <http://bit.ly/2z4ZmKK>. *European Journal of Dental Education*. May2016, Vol. 20 Issue 2, p102–111. 10p. 3

Otala, Leenamajja 2018. *Ketterä oppiminen*. Helsinki: Kauppakamari

Otala, Leenamajja – Mäki, Tiina 2017. *Palvelut uudistuvat ja johtaminen muuttuu sote-alalla*. Teoksessa Martela & Jarenko (toim.) *Itseohjautuvuus – Miten organisoitua tulevaisuudessa*. Helsinki: Alma Talent

Paakkanen, Miia – Martela, Frank – Rantanen Jarkko – Pessi, Anne Birgitta 2017. Kuinka oppia tunnetaitoja? Teoksessa Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pessi, Anne Birgitta 2014. Myötätunto onnen lähteenä. Teoksessa L. Uusitalo-Malmivaara (toim.), Positiivisen psykologian voima (s. 179-299). Jyväskylä: PS-kustannus.

Pessi, Anne Birgitta – Martela, Frank – Paakkanen, Miia (toim.) 2017. Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä: PS-kustannus.

Prabhu, S. – Shiva, K. V. – Sm, P. S. – Kishore, S. 2014. Standing in patients' shoes – survey on empathy among dental students in India. Journal of Education & Ethics in Dentistry. Jul-Dec2014, Vol. 4 Issue 2, 69–73. 5p.

Radford, D. R. – Hellyer, P. 2016. Belongingness in undergraduate dental education. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27228935>. 2016. British dental journal. May 27/2016; 220(10):539–43. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.379.

Radford, D. R. – Hellyer, P. 2017. Empowerment in a model of outreach undergraduate dental education. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28084376>. British dental journal. Jan 13/2017; 222(1):41–46. doi: 10.1038/sj.bdj.2017.35.

Rauhala, Ilona – Leppänen, Makke – Heikkilä, Annamari – Luthans, Fred 2013. Pääasia: organisaation psykologinen pääoma. Talentum: Helsinki.

Ringebach, R. 2009. A comparison between counselors who practice meditation and those who do not on compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout and self-compassion. Doctoral dissertation, University of Akron.

Rozovsky, J. 2015. The five keys to a successful Google team. Google people operations <http://bit.ly/1X0Uygj>. Luettu 11.11.2017.

Ruokonen, H. – Meurman, J. H. 2017. Duodecim 133: 1484–9. Suun terveys ja krooniset sairaudet. <http://bit.ly/2yrs5q1>. Luettu 11.11.2017.

Ryan, D. – Deci 2000. Self-determination Theory (SDT).

Saarikivi, Katri 2016. Prezi, 28.11.2016. Rakennetaan työn tulevaisuudesta inhimillinen. <http://bit.ly/2p8gVRV>. Luettu 31.3.2017

Saarikivi, Katri 2014. Mitä laadukas ajatustyö vaatii organisaatioilta? 925 Festival 2014. <bit.ly/21H2A00>. Katsottu 6.2.2016.

Saarikivi, Katri 2014. SPECIAFoorumi: Työn muutos, asiantuntijuus ja tulevaisuuden työ-kulttuurit. Päivitetty 5.9.2014. <bit.ly/1p255ZJ>. Katsottu 6.2.2016.

Saarikivi, Katri – Huottilainen, Minna 2018. Aivot työssä. Keuruu: Otava

Saarienen, Esa 2018. Filosofia ja systeemiajattelu –luentosarja. Aalto-yliopisto. Espoo, Otaniemi.

Sahimaa, Jaakko 2017. Psykologiset perustarpeet ja työn merkityksellisyys työtyytyväisyyden, työpaikkaan sitoutumisen, työtehokkuuden ja työpaikalla tapahtuvan vapaaehtoisuuden selittäjinä? <http://bit.ly/2zKdjLJ>. Pro gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.

Schneider, B. – Bowen, A. E. 1993. The service organization. Human resources management is crucial. *Organizational Dynamics*, 21(4), 39–52.

Seligman, Martin 2011. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.

Seligman, M. – Csikszentmihalyi, M. 2000. Positive Psychology: An Introduction. <https://bit.ly/2kaiUVj>. *American Psychologist* Vol. 55, No. 1, 5– 4

Seppälä, Emma 2016. *The Happiness Track: How to Apply the Science of Happiness to Accelerate Your Success*. New York: HarperCollins Publishers

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. <http://bit.ly/2zWRWb7>. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki.

Siebert, A. 2010. *The Survivor Personality*. New York, NY: The Penguin Group.

Staunton, L. – Gellert, P. – Knittle, K. – Sniehotta, F. 2015. Perceived Control and Intrinsic vs. Extrinsic Motivation for Oral Self-Care: A Full Factorial Experimental Test of Theory-Based Persuasive Messages. <http://bit.ly/2z4vxtX>. *Annals of Behavioral Medicine*. Apr2015, Vol. 49 Issue 2, p258-268. 11p.

Taleb, Nassim Nicholas 2012. *Antifragile: Things That Gain from Disorder*. New York: Random House.

Terry, M. L. – Leary, M. R. 2011. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10, 1275–1286.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi*. 1.–4. painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Camilla 2016. *Tunnekuvakirja – Tunnesekamelskasta tunteiden ymmärtämiseen*. Porvoo: Bookwell Oy (Readme.fi)

Tuominen, Saku 2017. *Talouselämä*, 26.5.2017. Muutos lähtee kouluista <http://bit.ly/2ykkoVx>. Luettu 12.10.2017

Tuulaniemi, Juha 2011. *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum Pro

Uusitalo-Malmivaara, Lotta (toim.) 2014. *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-kustannus

Vavrosky, Kara 2015. Encouraging Excellence. Compassion Leads to Compliance. <http://bit.ly/2z1rwEx>. *RDH*. 7/2015, Vol. 35 Issue 7, 30–31. 2p.

Weinstein, N. – Ryan, R. M. 2010. When helping helps: Autonomous motivation for pro-social behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244.

Welp, L. R. – Brown, C. M. 2013. Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology*, 1–12.

Wilenius, Markku 2015. *Tulevaisuuskirja. Metodi seuraavan aikakauden ymmärtämiseen*. Helsinki: Otava.

Wilenius, Markku – Kurki, Sofi 2017. Sitä niittää mitä kylvää: Luottamuskeskeisten organisaatioiden menestystarinoita. Teoksessa Martela & Jarenko (toim.) *Itseohjautuvuus – Miten organisoitua tulevaisuudessa*. Helsinki: Alma Talent

Worline, Monica C – Dutton, Jane E 2017. *Awakening Compassion at Work: The Quiet Power That Elevates People and Organizations*. Oakland (CA): Berrett-Koehler Publishers

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikko- tasolla luettuja	Tiivistelmä- tasolla luettuja	Kokoteksti- tasolla luettuja	Lopullinen valinta
Academic Search Elite	intrinsic motivation; dent*	25	3	3	3
Academic Search Elite	intrinsic motivation, dent*, self-determination	3	2	2	2
Academic Search Elite	salutogenesis, dent*	35	2	1	1
Academic Search Elite	empathy, dent*	155	7	5	
		218	14	11	6
CINAHL	intrinsic motivation; dent*	7	3	3	3
CINAHL	empathy, dent*	63	20	5	5
Yht		70	23	8	8
CompassionLab		10	6	4	4
Käsinhaut	compassion	25	20	10	10
	self- determination theory	4	4	4	4
Yhteensä		327	67	37	32

Taulukko 2. Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa	Tavoite	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset	Lähde	Tutkimuk- sen nimi
Babar, Muneer Gohar; Hasan, Syed Shah-zad; Wong Mei Yong; Mitha, Shahid; Al-Waeli, Haider Ab-dulameer; Yong, Wong Mei, 2017	Ma-lay-sia	The aim of this study was to assess pa-tients' perceptions of dental students' em-pathic care in the primary oral health care clinic at Inter-national Medical University in Kuala Lumpur, Malaysia in May-October 2014.	Participants were 283 patients (aged ≥ 18 years) who were asked to self-complete the ten-item CARE Measure im-mediately after their clin-ical encounter with stu-dents who provided care under supervision of the teaching staff.	The results showed that the CARE Measure demon-strated good internal con-sistency (Cronbach's $\alpha=0.95$). A single factor solu-tion emerged, accounting for 69% of the variance. The mean CARE Measure score in the consultations was 43.55 ± 6.14 , and 26% of the students achieved the maxi-mum possible score of 50. The mean number of en-counters with each student was 2.33 ± 2.78 . An increase of one episode was associ-ated with an insignificant av-erage CARE score decrease of 0.05 (-0.28, 0.38), whereas students' empathy was associated with a small increase in average CARE Measure score of 0.63 (0.08, 1.18). These results provide evidence of the measure's ability to support feedback to dental students on their em-pathy when interacting with patients.	<i>Journal of Dental Ed-ucation (J DENT EDUC)</i> , 4/1/2017; 81(4): 404-412. (9p).	Patients' Percep-tions of Dental Students' Empathic, Person-Centered Care in a Dental School Clinic in Malaysia.
Croffoot, Con-nie - Bray, Kimberly Krust - Black, Mar-sha - Koerber, Anne, 2010	US	The purpose of this pilot study was to determine the ef-fects and level of in-corporation of coaching to improve MI adherence of dental hygiene stu-dents' patient educa-tion presentations as measured by parts of the Motivational Interviewing Integrity Coding System (MITI) and Motiva-tional Interviewing Skills Code (MISC).	Methods: A convenience sample of second year dental hygiene students from a Midwestern com-munity college were in- vited to participate in the study. This pilot study utilized a pre- and post-test design to evaluate the effect of coaching to improve MI scores of students.	Results: Student subjects changed behavior scores in the direction appropriate to MI following coaching on most measures. Summary scores indicate an improve-ment in the use of open questions, complex reflec-tions and MI adherence, but not in change talk or reflec-tions-to-questions ratio. Conclusions: The use of coaching sessions improved the skills of dental hygiene students learning MI-adher-ent behaviors.	<i>Journal of Dental Hy-giene. Spring 2010, Vol. 84 Issue 2, p57-64. 8p. 3 Charts, 1 Graph.</i>	Evaluating the Effects of Coach-ing to Im-prove Mo-tivational Interview-ing Skills of Dental Hygiene Students.

Datta, Bouthami - Vanishree N. - Nayak, Sushma S. - Bullappa, Deepa - Naveen N. - Lakshmikantha, Ramesh - K.S., Kerthi Prasad - Anushri M., 2016	India	Aim: To measure empathy levels among 3rd year, 4th year undergraduate students and interns studying in dental colleges of Bangalore city and to investigate the differences in empathy scores based on gender and year of dental training.	Methodology: A cross sectional descriptive research was undertaken among 800 dental students (3rd year, final year and interns) to measure the empathy levels using Jefferson Scale of Physician Empathy-Health Professionals Version (JSPE-HP) questionnaire containing 20 items answered on a 5-point Likert scale (strongly agree, agree, neutral, disagree and strongly agree).	Results: Out of 800(100%) dental students, 300 (37.5%) were males and 500 (62.5%) were females with the mean age of males and females 22.93 ± 1.72 and 21.87 ± 1.28 respectively. The mean empathy scores with respect to age was more for 21-22 yrs whereas based on gender, empathy scores were more for males and there was not much difference found with the empathy scores with respect to fourth year students and interns. Conclusion: This cross-sectional study explored differences in empathy among dental student groups in the context of existing evidence that empathy declines as students progress through dental course.	<i>International Journal of Medicine & Public Health. Jul-Sep2016, Vol. 6 Issue 3, p113-116. 4p.</i>	Measuring Empathy Towards Patients among Dental Under Graduate Students of Bangalore City-A Cross Sectional Study.
Dutton, J. E., Workman, K. M., Hardin, A. E. 2014.	US	This article reviews what researchers currently know about compassion as it unfolds in dyadic interactions in work organizations.		We begin by reviewing what we know about the benefits of compassion for the person who is suffering, for the provider of compassion, and for third parties who witness or hear about compassion at work. The heart of the article focuses on what research tells us about embedding compassion in the personal, relational, and organizational contexts in which compassion takes place.	<i>Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior Vol. 1:277-304</i>	Compassion at work
Edmondson, A. C., 1999	US	This paper presents a model of team learning and tests it in a multimethod field study. It introduces the construct of team psychological safety—a shared belief held by members of a team that the team is safe for interpersonal risk taking—and models the effects of team psychological safety and team efficacy together on learning and performance in organizational work teams.	51 work teams in a manufacturing company	As predicted, learning behavior mediates between team psychological safety and team performance. The results support an integrative perspective in which both team structures, such as context support and team leader coaching, and shared beliefs shape team outcomes.	<i>Administrative Science Quarterly</i>	Psychological safety and learning behavior in work teams

Gittell, J. H., Fairfield, K. M., Bierbaum, H., Head, W., Jackson, R., Kelly, M., Laskin, R., Lipson, S., Siliski, J., Thornhill, T. & Zuckerman, J., 2000	US	The objectives of this study were to introduce the concept of relational coordination and to determine its impact on the quality of care, postoperative pain and functioning, and the length of stay for patients undergoing an elective surgical procedure. Relational coordination comprises frequent, timely, accurate communication, as well as problem-solving, shared goals, shared knowledge, and mutual respect among health care providers.	The subjects for this study were 338 care providers and 878 patients who completed questionnaires from 9 hospitals in Boston, MA, New York, NY, and Dallas, TX, between July and December 1997. MEASURES: Quality of care, postoperative pain and functioning, and length of acute hospital stay.	Relational coordination across health care providers is associated with improved quality of care, reduced postoperative pain, and decreased lengths of hospital stay for patients undergoing total joint arthroplasty. These findings support the design of formal practices to strengthen communication and relationships among key caregivers on surgical units.	<i>Medical Care</i> 2000 Aug; 38(8): 807-19	Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients
Halvari A. E. Munster, Halvari, H., Bjørnebekk, G, Deci, E. L., 2010	US	The present study: (1) developed a Self-Regulation Questionnaire for Dental Treatment (SRQDT) based on Self-Determination Theory (SDT; Deci and Ryan, Psychol Inq 11:227–268, 2000), and (2) used it to test a SDT process model of oral self-care behaviours and dental clinic attendance.	Students at the University of Oslo and the Police University College of Oslo were contacted in a university setting and asked if they would participate in the survey.	Patients' perceptions of autonomy supportive (relative to controlling) dental professionals were expected to be positively associated with patients' psychological needs satisfaction in treatment, which was expected to be positively related to relative autonomous motivation for dental treatment and perceived dental competence, and negatively related to anxiety for dental treatment. In turn, relative autonomous motivation for dental treatment and perceived dental competence were expected to be positively associated with oral self-care behaviours and dental clinic attendance. Anxiety for dental treatment was expected to be negatively related to dental clinic attendance and positively linked to putting off making a dental clinic appointment. Confirmatory factor analysis of the 5 factor SRQDT model fit the data very well, and a structural equation model supported the hypothesized process model.	<i>Motiv Emot (2010) 34:15–33 DOI 10.1007/s11031-010-9154-0</i>	Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance

Halvari A. E. Munster, Halvari, H., Bjørnebekk, G, Deci, E. L., 2012	US	<p>Objective: The present study tested the hypotheses that: (a) a dental intervention designed to promote dental care competence in an autonomy-supportive way, relative to standard care, would positively predict perceived clinician autonomy support and patient autonomous motivation for the project, increases in autonomous motivation for dental home care, perceived dental competence, and dental behaviors, and decreases in both dental plaque and gingivitis over 5.5 months; and (b) the self-determination theory process model with the intervention and individual differences in autonomy orientation positively predicting project autonomous motivation and increases in perceived dental competence, both of which would be associated with increases in dental behavior, which would, in turn, lead to decreased plaque and gingivitis.</p>	<p>Methods: A randomized two-group experiment was conducted at a dental clinic with 141 patients (M age 23.31 years, SD 3.5), with pre- and postmeasures (after 5.5 months) of motivation variables, dental behaviors, dental plaque, and gingivitis.</p>	<p>Results: Overall, the experimental and hypothesized process models received strong support. The effect sizes were moderate for dental behavior, large for autonomous motivation for the project and perceived competence, and very large for perceived autonomy support, dental plaque, and gingivitis. A structural equation model supported the hypothesized process model. Conclusions: Considering the very large effects on reductions in dental plaque and gingivitis, promoting dental care competence in an autonomy-supportive way, relative to standard care, has important practical implications for dental treatment, home care, and health.</p>	<i>Health Psychology 2012, Vol. 31, No. 6, 777–788</i>	Self-Determined Motivational Predictors of Increases in Dental Behaviors, Decreases in Dental Plaque, and Improvement in Oral Health: A Randomized Clinical Trial
--	----	---	--	--	--	---

Halvari A. E. Munster, Halvari, H., Bjørnebekk, G, Deci, E. L., 2013	US	This study tested a self-determination theory (SDT) process model of oral health and subjective dental well-being.		The results showed that: (1) patients' perceptions of autonomy-supportive dental professionals were significantly positively predictive of patients' psychological needs satisfaction in treatment; (2) needs satisfaction was significantly related to perceived dental competence (positive), autonomous motivation (positive), and controlled motivation (negative) for dental care; (3) perceived competence was significantly positively, and controlled motivation was significantly negatively associated with self-rated oral health and oral-health-related quality of life; (4) autonomous motivation for dental treatment was significantly positively associated with valuing continued dental treatment; and (5) the three oral-health-related variables were all significantly positively linked to subjective dental well-being. A structural equation model supported the SDT process model.	<i>Journal of Applied Social Psychology</i> 2013, 43, pp. 275–292.	Oral health and dental well-being: testing a self-determination theory model
Jahangiri, L - McAndrew, M. - Muzaffar, A - Mucciolo, T.W., 2013	US	This qualitative research study identified criteria for clinical teacher quality preferences as perceived by dental students.	Third and fourth year dental students at New York University College of Dentistry were given a two question, open-ended survey asking what qualities they liked most and least in a clinical teacher.	Three core themes, Character, Competence and Communication, emerged from these 17 categories, which were validated according to specific references found in the existing educational literature. 'Character' comprised nine of the 17 defined categories: (caring, motivation, empathy, patience, professionalism, available, fairness, happiness, patient-centred) and yielded 59.1% of total student responses; 'Competence' consisted of five categories: knowledgeable, expertise, efficient, skilful, effective (29.2%); and 'Communication' represented the remaining three categories: feedback, approachable and interpersonal communication (11.7%).	<i>European Journal of Dental Education</i> . Feb2013, Vol. 17 Issue 1, p10-18. 9p. 1 Diagram, 2 Charts, 1 Graph.	Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students.

Jones, L M - Huggins, T J, 2014	New Zealand	OBJECTIVE: A review of psychology, dental, and medical literature aimed to identify key variables for an ideal dentist-patient relationship. When empathy surfaced as the key positive variable, a further aim, which became the aim of this paper, was to explore how empathy could be intentionally applied.	METHODS: An online database search, limited to judgementally selected target-words, was conducted for peer-reviewed papers on the dentist-patient relationship. Review guidelines from the American Psychological Association were used to clarify concepts, identify where most work was focused, and to explore the superiority of any approach to the topic, over another.	RESULTS: The distinction between instrumental (information) and affective (emotional) communication was important with empathy being the key variable. Empathy was seen clearly to facilitate improved communication and the experience of dentistry for patient and practitioner alike. Empathy was positively associated with negotiated treatment plans, treatment adherence, increased patient satisfaction, and reduced dental anxiety. However, the concept of empathy was rarely operationally defined, or empirically measured. At best it was a scale score or a theme in qualitative data analysis. As such, applied empathy is discussed as a perceived concept. Dental school curricula and patient request forms were found to have the greatest potential to train dentists to convey empathy, and for patients to perceive empathy. CONCLUSION: Future directions are proposed, to apply empathy in the dentist-patient relationship through an integrated model of patient-centred communication.	<i>New Zealand Dental Journal (NZ DENT J)</i> , Sep2014; 110(3): 98-104. (7p)	Empathy in the dentist-patient relationship: review and application.
Kay, Elizabeth - Vascott, Donna - Hocking, Allice - Nield, Helen - Dorr, Charles - Barrett, 2016	US	The research question was: Is oral health promotion within dental practice effective and how can its effects be optimized?	Systematic searches of 20 online resources (including Ovid Medline and Embase) were conducted. A call for evidence was also issued, and citation lists of other relevant systematic reviews were included. All studies published since 1994 which were set in the context of general dental practice and investigated promoting good oral health in adult or child patients were considered. 44 studies reported in 52 papers were included in the review.	Results showed that oral health promotion based on behavioural and psychological models was effective for improving oral health. The results of this review suggest that the psychology of behaviour change is the key to oral health promotion and greater emphasis on teaching oral health professionals about health psychology would make oral health promotion in the dental surgery more effective.	<i>Community Dentistry & Oral Epidemiology</i> . Aug2016, Vol. 44 Issue 4, p313-330. 18p. 1 Diagram, 10 Charts.	A review of approaches for dental practice teams for promoting oral health.
Karhe, Liisa, 2017	FI	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää potilaan yksinäisyyttä ja potilaan yksinäisyyden merkitystä hoitosuhteessa sekä tarkastella sitä, missä määrin potilaat kokevat jäävänsä yksin hoitosuhteessa.	Teoreettinen viitekehys muodostettiin dialogifilosofian, hoitotieteellisen teorian ja yksinäisysteorioiden pohjalta. Käsitteellisen mallin rakentaminen eteni käsitteanalyysin, teemahaastattelun ja mittarin rakentamisen jälkeen mittarin esitestaukseen ja pilotointiin.	Tutkimuksen tuloksena saadut potilaan yksinäisyysdiagnostiset osoittivat potilaan yksinäisyyden olevan monidimensioninen ja hoitoyksinäisyyden käsitteen sijoittuvan yksinäisyyden sateenvarjo-käsitteen alle. Tuloksista yhteenvedon luotu käsitteellinen malli kuvaa hoitoyksinäisyyden ilmiötä käsitteellisesti tasolla. Potilaan kielteinen hoitoyksinäisyys on subjektiivinen, ei-toivottu kokemus,	<i>Tampereen yliopiston julkaisut</i>	Potilaan hoitoyksinäisyys: Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhtey-

				jossa potilas kokee olevansa hylätty ja unohtettu.		dessä olevista teki- jöistä
Laughter, Lory, 2016	US	The article discusses the need for dental hygienists to practice self-awareness in dealings with other professions that want to expand their own.		Topics mentioned include the significance of emotional intelligence to organizations and professions, the opposition of dental hygienists to scaling assistants, and self-regulation as an aspect to emotional intelligence.	<i>RDH. Feb2016, Vol. 36 Issue 2, p22-23. 2p.</i>	Self-awareness in the profession - Dental hygiene's emotional intelligence needsimprovement
Lilius, J. M., Worline, M. C., Dutton, J. E., 2011	US	We examine a capability that addresses human suffering.	In this article, we adopt a practice lens in looking to the situated, everyday activities in a community (Orlikowski, 2002) that undergird its collective capability for compassion.	Through a detailed account of one organizational unit we enrich theory about how everyday practices cultivate a collective compassion capability, which we believe is a powerful asset for any organization. Our study points to the quality of connections between people and the norms for the permeability of the work-life boundary that shape the relational landscape in which episodes of human suffering and compassionate responding unfold. It also highlights the value, to employees, the organization and those in the community, of a workplace where members' suffering can be surfaced, attended to and healed. People are more likely than ever to bring suffering to work as the border between the organization and society becomes increasingly blurred (e.g. O'Leary-Kelly et al., 2008).	<i>Human Relations, vol 64, 7: 873-399</i>	Understanding Compassion Capability
Lilius, J. M., Worline, M. C., Maitlis, S., Kan- nov, J., Dut- ton, J. E., Frost, P., 2008	US	This paper describes two studies that explore core questions about compassion at work. Findings from a pilot survey indicate that compassion occurs with relative frequency among a wide variety of individuals, suggesting a relationship between experienced compassion, positive emotion, and affective commitment. A complementary narrative study reveals a wide range of compassion triggers and illuminates ways that work colleagues respond to	This research was performed at Fairview hospital, a large community hospital in a mid-sized urban area in the central United States	These studies map the contours of compassion at work, provide evidence of its powerful consequences, and open a horizon of new research questions	<i>Journal of Organizational Behavior 29, 193-218</i>	The Con- tours and Conse- quences of Com- passion at Work

		suffering. The narrative analysis demonstrates that experienced compassion provides important sensemaking occasions where employees who receive, witness, or participate in the delivery of compassion reshape understandings of their co-workers, themselves, and their organizations.				
Martela, F. & Deci, R. M., 2016	US	A number of studies have shown that prosocial behavior is associated with enhanced well-being, but most prior experimental studies have involved actual or potential face-to-face contact with the beneficiary.	To establish that it is prosocial behavior itself, and not only an increased sense of social relatedness to the recipient that improves well-being, participants (n=76) were invited to play a simple computer game, where half were made aware of a chance to have an anonymous prosocial impact through gameplay.	As compared to the control condition, this group experienced more positive affect, meaningfulness and marginally more vitality. Going beyond self-reported outcomes, they also demonstrated better post-game performance on a subsequent Stroop task, providing behavioral evidence for the positive effects of prosocial behavior. Also supported was the hypothesis that these positive effects of prosocial behavior on well-being were mediated by subjectively assessed autonomy and competence need satisfactions.	<i>Motiv Emot</i> (2016) 40:351–357 DOI 10.1007/s11031-016-9552-z	Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: Causal and behavioral evidence
Martela, F. & Ryan, R. M., 2016.	US	Pro-social behaviors have been associated with enhanced well-being, but what psychological mechanisms explain this connection? Some theories suggest that beneficence—the sense of being able to give—inherently improves well-being, whereas evidence from self-determination theory (Weinstein & Ryan, 2010) shows that increases in well-being are mediated by satisfaction of innate psychological needs for autonomy, competence, and relatedness.	Study 1 (N= 335) used a cross-sectional survey with an Internet sample to develop a measure to assess beneficence satisfaction. The next two cross-sectional Internet-sample studies tested mediators between prosocial behavior and general well-being (Study 2, N= 332) and situational peak moment well-being (Study 3, N= 180). A fourth study (N= 85) used a diary method with university students to assess daily fluctuations in well-being associated with needs and beneficence.	Together, these studies underscore the role of autonomy, competence, and relatedness in explaining the well-being benefits of benevolence, and they also point to the independent role of beneficence as a source of human wellness.	<i>Journal of Personality</i>	The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Beneficence, and the Enhancement of Well-Being
Martela, F., Ryan, R. M. & Steger, M. F., 2017.	US	Positive affect (PA) has consistently been shown to predict meaning in life (MIL). In one of the first investigations to examine multiple predictors of MIL simultaneously, we tested in three studies the hypothesis	Study 1, a cross-sectional survey, regressed the four suggested factors and PA simultaneously on MIL, showing that all four emerged as independent predictors, whereas PA and MIL were no longer connected. Study 2 looked	However, a brief longitudinal study showed that whereas combined satisfaction of autonomy, competence, relatedness, and beneficence at T1 predicted general sense of MIL at T2, PA did not. Together, these studies show that the four satisfactions consistently emerge as independent predictors of both	<i>Journal of Happiness Studies</i>	Meaningfulness as satisfaction of autonomy, competence, relatedness, and beneficence:

		that satisfactions associated with being benevolent and fulfilling psychological needs for autonomy, competence, and relatedness are more central predictors of MIL, and could explain the correlation between PA and MIL.	at recollections of meaningful situations, showing that all four satisfactions <i>and</i> PA emerged as independent predictors of situational meaning. Study 3 used a diary method to show that daily fluctuations in autonomy, competence, relatedness, beneficence, <i>and</i> PA all simultaneously and independently predicted daily sense of meaning.	general and short-term meaning, in some situations even accounting for the relation between PA and general MIL.		Comparing the four satisfactions and positive affect as predictors of meaning in life.
Morrissey, Eileen, 2015	US	The author advises dental hygienists to respect the right of patients to make a choice on how to care for their teeth as they see fit.			<i>RDH. May2015, Vol. 35 Issue 5, p12-81. 2p.</i>	Anecdotal Hygienist. Show gratitude to patients.
Orsini, C - Evans, P - Binnie, V - Ledezma, P - Fuentes, F, 2016	Chile	The aim of this study was to describe and understand how clinical teachers encourage intrinsic motivation in undergraduate dental students based on the three basic psychological needs described by the self-determination theory.	Methods A qualitative case study approach was adopted, and data were collected through semistructured interviews with nine experienced undergraduate clinical teachers of one dental school in Santiago, Chile.	An autonomy-supportive environment may lead students to value and engage in academic activities and eventually foster the use of an autonomy-supportive style to motivate their patients.	<i>European Journal of Dental Education. May2016, Vol. 20 Issue 2, p102-111. 10p. 3 Charts.</i>	Encouraging intrinsic motivation in the clinical setting: teachers' perspectives from the self-determination theory.
Prabhu, S - Shiva, Kumar V. - Sm, Prasanth S. - Kishore, Shreya, 2014	India	The present study was conducted with the aim to assess the level of Empathy among Indian Dental Students and the objectives of the study are to assess any difference in the level of empathy across gender and year of study.	Materials and Methods: Cross sectional descriptive study, employing convenience sampling method was conducted to assess the level of empathy using a validated, self-administered questionnaire Jefferson Scale of Empathy, Health Care Provider Student version (JSE-HPS) in this study. Independent samples t-test and one way ANOVA was used for comparison of empathy scores across gender and year of study.	Conclusion: Mean empathy scor+F8:I20e among Indian Dental Students is lesser than those reported in other studies. Empathy should be given importance in dental curriculum to improve dentist-patient relationship, thereby improving the treatment outcomes.	<i>Journal of Education & Ethics in Dentistry. Jul-Dec 2014, Vol. 4 Issue 2, p69-73. 5p.</i>	Journal of Education & Ethics in Dentistry. Jul-Dec 2014, Vol. 4 Issue 2, p69-73. 5p.

Rozovsky, J. 2015	US	What makes a Google team effective?	Over two years we conducted 200+ interviews with Googlers (our employees) and looked at more than 250 attributes of 180+ active Google teams.	We learned that there are five key dynamics that set successful teams apart from other teams at Google: 1. Psychological safety: Can we take risks on this team without feeling insecure or embarrassed? 2. Dependability: Can we count on each other to do high quality work on time? 3. Structure & clarity: Are goals, roles, and execution plans on our team clear? 4. Meaning of work: Are we working on something that is personally important for each of us? 5. Impact of work: Do we fundamentally believe that the work we're doing matters?	<i>re:Work</i>	The five keys to a successful Google team. Google people operations
Ryan & Deci	US	Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2012, 9:24 http://www.ijbnpa.org/content/9/1/24	We suggest that change talk is likely to be an element of effective change only to the degree that the change talk is autonomously enacted and that practitioners facilitate change talk in an autonomy supportive way.		
Sahimaa, Jaakko 2017	Finland	Goal Reason for this research is to examine the relationships between psychological basic needs (autonomy, competence, relatedness) + benevolence, meaningful work, job satisfaction, employee engagement, self-reported performance and extra-role performance. The aim for this research is to find out if there is a mediative role of meaningful work between psychological basic needs and four outcomes.	Method Data for this research was collected with a web survey via Internet during summer 2017. Data was collected also from a few Finnish companies as a staff questionnaire. Data consisted of 338 participants.	Results Meaningful work was positively related to all four outcomes. Psychological basic needs and benevolence together were related also to all four outcomes and meaningful work mediated the relationship between psychological basic needs, benevolence and job satisfaction and employee engagement. When psychological basic needs were examined separately qualities of the relationships varied a lot and the mediative role of meaningful work wasn't so clear anymore.	<i>Helda</i>	Psykologiset perustarpeet ja työn merkityksellisyys työtyytyväisyyden, työpaikkaan sitoutumisen, työtehokkuuden ja työpaikalla tapahtuvan vapaaehtoisuuden selittäjinä?
Staunton, Liam - Gellert, Paul - Knittle, Keegan - Sniehotta, Falko, 2015	UK	This proof-of-principle study examines the independent and synergistic effects of interventions to increase PC and IM upon dental flossing frequency.	University students (n = 185) were randomized in a 2 x 2 full factorial design to receive two computer-based interventions: one to either increase or decrease PC and another to increase either IM or extrinsic motivation.	Results: The interventions to increase PC and PC/IM had main and interaction effects on flossing, respectively. The PC/IM interaction effect was mediated by increases in PC and IM. Conclusions: Combining interventions to increase PC and IM seems to be a promising avenue of research, which has implications for both theory and intervention development.	<i>Annals of Behavioral Medicine. Apr2015, Vol. 49 Issue 2, p258-268. 11p.</i>	Perceived Control and Intrinsic vs. Extrinsic Motivation for Oral Self-Care: A Full Factorial Experimental Test of Theory-Based Persuasive Messages.

Vavrosky, Kara 2015	US	The article discusses how dental hygienists can make their patients comply with their appointments through compassion and education.		Topics discussed include the importance of educating patients on the importance of proper oral health in a way that fosters understanding, the use of metaphors in helping patients understand the importance of oral health and having a personal touch in reminding the patients on their follow-up treatment.	<i>RDH. Jul2015, Vol. 35 Issue 7, p30-31. 2p.</i>	Encouraging Excellence. COMPASSION LEADS TO COMPLIANCE.
Weinstein, N., & Ryan, R. M., 2010	US	Self-determination theory posits that the degree to which a prosocial act is volitional or autonomous predicts its effect on well-being and that psychological need satisfaction mediates this relation. Four studies tested the impact of autonomous and controlled motivation for helping others on well-being and explored effects on other outcomes of helping for both helpers and recipients.	Study 1 used a diary method to assess daily relations between prosocial behaviors and helper well-being and tested mediating effects of basic psychological need satisfaction. Study 2 examined the effect of choice on motivation and consequences of autonomous versus controlled helping using an experimental design. Study 3 examined the consequences of autonomous versus controlled helping for both helpers and recipients in a dyadic task. Finally, Study 4 manipulated motivation to predict helper and recipient outcomes.	Findings support the idea that autonomous motivation for helping yields benefits for both helper and recipient through greater need satisfaction. Limitations and implications are discussed.	<i>Journal of Personality and Social Psychology, 98(2), 222-244.</i>	When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient.